21. Band 1. Januar 1921 1. Heft

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Schriftleitung: Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Inhalt:

EMS

Berlin 1921
E. S. Mittler & Sohn, Kochstraße 68—71.

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)
in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Einundzwanzigster Band

EMS

Berlin 1921

E. S. Mittler & Sohn

Kochstraße 68—71

Inhaltsverzeichnis des einundzwanzigsten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.

IV. Bücherschau.

Rundschau

am Ende jedes Heftes in besonderer Seitenzählung.

Inhaltsverzeichnis der Rundschau am Ende dieser.

Verzeichnis der Mitarbeiter des einundzwanzigsten Bandes.

1. Bernhard, Ernst, Dr., Geschäftsführer (Berlin).
2. Beume, Rudolf, Dr. jur. (Berlin-Wilm dorf).
3. Blanck, Wilhelm, Dr. rer. pol. (Dramburg).
4. Böhmer, P. E., Prof., Dr. phil., Regierungsrat (Dresden).
5. Boywidt, Hans, Dr. jur., Rechtsanwalt, Syndikus (Bln.-Lichterfelde).
6. Czuber, E., Prof., Dr., Hofrat (Wien).
7. Dorn, Hanns, Prof., Dr. (München).
8. Dörstling, Th., Dr. jur. (Hamburg).
9. Düttmann, Geh. Oberregierungsrat (Oldenburg).
10. Foertsch, Richard, Abteilungsvorsteher (Breslau).
11. Grieshaber, Hans, Dr. phil. (Bern).
12. Hagen, Otto, Geh. Justizrat (Berlin).
13. Henne, Heinrich, Prof. (Berlin).
14. Herz, Friedrich, Wirkl. Geh. Rat, Direktor (Berlin).
15. Hoffmann, Dr. jur., Wirkl. Geh. Oberregierungsrat (Berlin).
16. Kersting, Rechtsanwalt a. D., Direktor (Gotha).
17. Kisch, W., Prof., Dr. jur. (München).
18. Liniger, Prof., Dr. med. (Frankfurt a. M.).
19. Manes, Alfred, Prof., Dr. jur., Dr. phil. (Berlin).
20. Meltzing, Otto, Dr. phil. (Charlottenburg).
21. Mende, H., Dr. jur., Landgerichtsrat (Berlin).
22. Mittermüller, E., Dr., Direktor (Gotha).
23. Mühsam, Georg, Dr. jur., Justizrat (Berlin).
24. Müller, Alfred (Leipzig).
25. Mund-Hopen, B., Versicherungsbeamter (Bergen in Norwegen).
26. Petersen, A., Oberregierungsrat (Berlin).
27. Popoff, Kyrill, Prof., Dr. phil. (Sofia).
28. Rohde, Fritz, Dr. phil. (Magdeburg).
29. Rohrbeck, W., Dr. jur., Dr. phil., Direktor (Berlin-Dahlem).
30. Sturm, Josef, Dr. med. (Stuttgart).
31. Stier-Somlo, Fritz, Prof., Dr. jur. (Köln).
32. Zedermann, Felix, Dr. jur., Rechtsanwalt (München).

Abhandlungen.

Die Reichssteuergesetze und das Versicherungswesen.[1]

I. Teil. Reichsabgabenordnung und Reichsnotopfer.

Von Dr. jur. Fritz Stier-Somlo,
ordentlicher Professor der Rechte an der Universität Köln.

Einleitung.

Die nachfolgende, von der Schriftleitung dieser Zeitschrift gewünschte Abhandlung bezweckt, mit wissenschaftlicher Sachlichkeit die Beziehungen zwischen dem neuen Reichssteuerrecht und dem Versicherungswesen klarzustellen und dadurch der Praxis der Rechtsanwendung zu dienen. Es wird somit nur die rechtliche Seite der Frage behandelt, nicht die volks- und betriebswirtschaftliche, auch nicht die versicherungstechnische und nicht die in engerem Sinne finanzielle, die das Maß der Heranziehung zu den verschiedenen Steuern, deren Angemessenheit und die Bedeutung der Belastung betrifft. Wenn auch keine absolute Vollständigkeit beabsichtigt ist, so dürfte Wesentliches kaum fehlen. Zu beachten bleibt aber, daß es sich hier natürlich nur um eine nach dem jetzigen Stande der Dinge mögliche Übersicht und Stellungnahme handeln kann, und daß mit der längeren Dauer der Wirksamkeit der Reichssteuergesetze sich sowohl neue Probleme wie Lösungsversuche zeigen werden. Immerhin ist die bisherige Steuerliteratur, soweit ich übersehen kann, in allen wichtigen Erscheinungen verwertet, auch das Material, das der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften über die neuen Steuergesetze in ihrer Beziehung zur Lebensversicherung zur Verfügung hatte, habe ich in meine Erwägungen einbezogen[2]).

---

[1]) Abkürzungen sind: AVG. = Angestelltenversicherungsgesetz; BStG. = Besitzsteuergesetz vom 3. Juli 1913 (RGBl. S. 524); ErbschStG. = Erbschaftssteuergesetz vom 10. September 1919 (RGBl. S. 1543); EStG. = Reichseinkommensteuergesetz vom 29. März 1920 (RGBl. S. 359); KSchG. = Körperschaftssteuergesetz vom 30. März 1920 (RGBl. S. 293); KEStG. = Kapitalertragssteuergesetz vom 29. März 1920 (RGBl. S. 345); KStG. = Kriegssteuergesetz vom 21. Juni 1916 (RGBl. S. 561); RAB. = Reichsabgabenordnung vom 13. Dezember 1919 (RGBl. S. 1993); RNot. = Gesetz über das Reichsnotopfer vom 31. Dezember 1919 (RGBl. S. 2189); RVO. = Reichsversicherungsordnung; UStG. = Umsatzsteuergesetz vom 24. Dezember 1919 (RGBl. S. 2157); VZAG. = Gesetz über eine Kriegsabgabe vom Vermögenszuwachs vom 10. September 1919 (RGBl. S. 1579).

[2]) Ich verfehle nicht, auch an dieser Stelle dem Herrn Verbandsdirektor Exzellenz Herz für die Überlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

I. Die Reichsabgabenordnung.

Die RAO. hat die Aufgabe, zusammenzufassen, was die Reichssteuergesetze an mehr oder minder gemeinsamen Vorschriften enthalten; darüber hinaus soll sie die Grundlage schaffen, daß diese Gesetze gleichmäßig durchgeführt werden[3]). So greift die RAO. an manchen Stellen in das Gebiet des Versicherungswesens ein.

1. Der § 143 Abs. 4, der sich im zweiten Abschnitt, der von der Wertermittlung handelt (Erster Titel, Allgemeine Vorschriften), befand sich schon in § 15 des Preuß. Ergänzungssteuergesetzes vom 14. Juli 1893: „Noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen kommen mit zwei Dritteln der Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge, falls aber der Betrag nachgewiesen wird, für welchen die Versicherungsanstalt die Police zurückkaufen würde, mit diesem Rückkaufswerte in Anrechnung." Wörtlich ist diese Bestimmung übernommen worden in das Gesetz über den einmaligen außerordentlichen Wehrbeitrag vom 3. Juli 1913 (RGBl. S. 505), § 20 Abs. 2, und in das BStG. § 36 Abs. 2, und dann auch, durch Verweisung auf letzteren, in die Kriegssteuergesetze, zuletzt noch in das BZAG. Dieses bestimmt in seinem § 4, daß als Anfangsvermögen das Vermögen gilt, das nach den Vorschriften des BStG. für die erstmalige Besitzsteuerveranlagung als Anfangsvermögen zugrunde zu legen war oder im Falle der Steuerpflicht zugrunde zu legen wäre. Damit sind die allgemeinen Bestimmungen des BStG. über die Begriffe des Grund-, Betriebs- und Kapitalvermögens in bezug genommen und damit auch die Bewertungsgrundsätze des BStG. und in diesem jener § 36 Abs. 2.

Die RVO. § 143 Abs. 4 weicht, von einer etwas anderen sprachlichen Fassung abgesehen, hiervon sachlich nur in den hier gesperrt gedruckten Worten ab:

> „Noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherungen werden, soweit die Steuergesetze nichts anderes vorschreiben, mit zwei Dritteln der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge angerechnet; weist der Steuerpflichtige nach, wofür die Versicherungsanstalt den Versicherungsschein nach ihrer Satzung oder den Versicherungsbedingungen zurückkaufen würde, so ist dieser Betrag maßgebend."

---

[3]) Trautvetter, RAO. 1920, Einleitung, bezeichnet von diesen Aufgaben die zweite als die weitaus wichtigere. Aber mit Rücksicht auf die Schaffung eines allgemeinen Teiles für alle Reichssteuergesetze, also auch vom wissenschaftlichen Standpunkte aus, ist die erstere Aufgabe nicht minder bedeutsam. Jacobi, RAO. 1920, Vorwort und Einleitung, sieht in dem Gesetze eines der bedeutsamsten, wenn nicht das bedeutsamste der neuen Steuergesetze überhaupt, und betont den Gedanken der Zusammenfassung und Grundlegung der gesamten Steuergesetzgebung im weitesten Sinne nach der formellen Seite hin. Aber es scheint mir, daß auch die Fülle materiellen Rechts nicht übersehen werden darf. Für das Versicherungswesen kommt letzteres vorwiegend in Frage.

Der Zweck jener hervorgehobenen Abweichung wird durch folgende Feststellungen klar: Das Gesetz vom 17. Dezember 1916 (RGBl. S. 1407) fügte dem § 6 des KStG. als Abs. 2 hinzu: „Ferner sind noch nicht fällige Ansprüche aus während des Veranlagungszeitraumes eingegangenen Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge anzusetzen, falls die jährliche Prämienzahlung den Betrag von 1000 M. oder die einmalige Kapitalzahlung den Betrag von 3000 M. übersteigt." Diese Bestimmung sollte verhindern, daß Steuerpflichtige durch den Abschluß hoher Lebens- oder Rentenversicherungsverträge eine geringere Besteuerung beträchtlicher Teile ihres Vermögens herbeiführen. Sie umfaßte nur die während des Veranlagungszeitraumes des KStG., d. h. in der Zeit zwischen dem 1. Januar 1914 und 31. Dezember 1916 eingegangenen Versicherungen. Diese mußten demnach bei einer jährlichen Kapitalzahlung von mehr als 3000 M. mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge angesetzt werden, während es für die vor dem 1. Januar 1914 abgeschlossenen Versicherungsverträge bei den früheren Vorschriften verblieb, also bei § 36 Abs. 2 BStG. In Übereinstimmung mit jenem Ergänzungsgesetz vom 17. Dezember 1916 fügte das BZAG. in seinem § 11 Abs. 1 denselben hier soeben wiedergegebenen Satz ein, während als zweiter Absatz hinzukam: „Als Kapitalversicherung im Sinne des Abs. 1 gilt jede Versicherung, auf Grund deren den Versicherten u n t e r a l l e n U m s t ä n d e n eine Kapitalauszahlung gewährleistet ist." Gemäß dieser Begriffsbestimmung der Kapitalversicherung werden hierunter auch insbesondere Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr, Sozienversicherungen und Geschäftsversicherungen zu rechnen sein, bei denen die Auszahlung eines Kapitals in jedem Falle erfolgt, sei es auch nur in Höhe des vollen oder teilweisen Betrages der eingezahlten Prämien. Der Abs. 2 bezieht sich zwar nur auf die Feststellung des Endvermögens, die Begriffsbestimmung ist aber auch auf das Anfangsvermögen anzuwenden, weil sie mit der Auslegung übereinstimmt, die der Begriff „Kapitalversicherung" in den sonstigen Reichssteuergesetzen, insbesondere § 6 Nr. 6 und § 36 Abs. 2 BStG. besitzt. § 11 BZAG. will den „kleinen Mann" schonen und die Abschreibungen bekämpfen. Freilich, wenn § 11 das Ziel verfolgt, diejenigen Vermögensbestandteile nachträglich zu erfassen, die während des Kriege für neu abgeschlossene Lebensversicherungen mit der Absicht verwendet sind, Ersparnisse bei der Kriegsgewinnsteuer zu erzielen, so kann diese Absicht jedenfalls nicht bei denjenigen Versicherungen obgewaltet haben, die entweder vor oder alsbald nach Beginn des Krieges abgeschlossen wurden. Deshalb schlug auch der Verband deutscher Lebensversicherungen einen Stichtag vor, der nach dem Kriegsbeginn läge und etwa auf den 31. Dezember 1915 anzunehmen wäre. Das Gesetz bringt die Worte „im Veranlagungszeitraum". Übrigens fallen die Risiko- und Umtauschversicherungen und andere kurze Todesfallversicherungen, die weder einen Rückkaufswert besitzen, noch

1*

Verzeichnis der Mitarbeiter des einundzwanzigsten Bandes.

1. Bernhard, Ernst, Dr., Geschäftsführer (Berlin).
2. Beume, Rudolf, Dr. jur. (Berlin-Wilm dorf).
3. Blanck, Wilhelm, Dr. rer. pol. (Dramburg).
4. Böhmer, P. E., Prof., Dr. phil., Regierungsrat (Dresden).
5. Boywidt, Hans, Dr. jur., Rechtsanwalt, Syndikus (Bln.-Lichterfelde).
6. Czuber, E., Prof., Dr., Hofrat (Wien).
7. Dorn, Hanns, Prof., Dr. (München).
8. Dörstling, Th., Dr. jur. (Hamburg).
9. Düttmann, Geh. Oberregierungsrat (Oldenburg).
10. Foertsch, Richard, Abteilungsvorsteher (Breslau).
11. Grieshaber, Hans, Dr. phil. (Bern).
12. Hagen, Otto, Geh. Justizrat (Berlin).
13. Henne, Heinrich, Prof. (Berlin).
14. Herz, Friedrich, Wirkl. Geh. Rat, Direktor (Berlin).
15. Hoffmann, Dr. jur., Wirkl. Geh. Oberregierungsrat (Berlin).
16. Kersting, Rechtsanwalt a. D., Direktor (Gotha).
17. Kisch, W., Prof., Dr. jur. (München).
18. Liniger, Prof., Dr. med. (Frankfurt a. M.).
19. Manes, Alfred, Prof., Dr. jur., Dr. phil. (Berlin).
20. Melzing, Otto, Dr. phil. (Charlottenburg).
21. Mende, H., Dr. jur., Landgerichtsrat (Berlin).
22. Mittermüller, E., Dr., Direktor (Gotha).
23. Mühsam, Georg, Dr. jur., Justizrat (Berlin).
24. Müller, Alfred (Leipzig).
25. Mund-Hopen, B., Versicherungsbeamter (Bergen in Norwegen).
26. Petersen, A., Oberregierungsrat (Berlin).
27. Popoff, Kyrill, Prof., Dr. phil. (Sofia).
28. Rohde, Fritz, Dr. phil. (Magdeburg).
29. Rohrbeck, W., Dr. jur., Dr. phil., Direktor (Berlin-Dahlem).
30. Sturm, Josef, Dr. med. (Stuttgart).
31. Stier-Somlo, Fritz, Prof., Dr. jur. (Köln).
32. Zedermann, Felix, Dr. jur., Rechtsanwalt (München).

Abhandlungen.

Die Reichssteuergesetze und das Versicherungswesen.[1]

I. Teil. Reichsabgabenordnung und Reichsnotopfer.

Von Dr. jur. Fritz Stier-Somlo,
ordentlicher Professor der Rechte an der Universität Köln.

Einleitung.

Die nachfolgende, von der Schriftleitung dieser Zeitschrift gewünschte Abhandlung bezweckt, mit wissenschaftlicher Sachlichkeit die Beziehungen zwischen dem neuen Reichssteuerrecht und dem Versicherungswesen klarzustellen und dadurch der Praxis der Rechtsanwendung zu dienen. Es wird somit nur die rechtliche Seite der Frage behandelt, nicht die volks- und betriebswirtschaftliche, auch nicht die versicherungstechnische und nicht die in engerem Sinne finanzielle, die das Maß der Heranziehung zu den verschiedenen Steuern, deren Angemessenheit und die Bedeutung der Belastung betrifft. Wenn auch keine absolute Vollständigkeit beabsichtigt ist, so dürfte Wesentliches kaum fehlen. Zu beachten bleibt aber, daß es sich hier natürlich nur um eine nach dem jetzigen Stande der Dinge mögliche Übersicht und Stellungnahme handeln kann, und daß mit der längeren Dauer der Wirksamkeit der Reichssteuergesetze sich sowohl neue Probleme wie Lösungsversuche zeigen werden. Immerhin ist die bisherige Steuerliteratur, soweit ich übersehen kann, in allen wichtigen Erscheinungen verwertet, auch das Material, das der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften über die neuen Steuergesetze in ihrer Beziehung zur Lebensversicherung zur Verfügung hatte, habe ich in meine Erwägungen einbezogen[2].

---

[1] Abkürzungen sind: AVG. = Angestelltenversicherungsgesetz; BStG. = Besitzsteuergesetz vom 3. Juli 1913 (RGBl. S. 524); ErbschStG. = Erbschaftssteuergesetz vom 10. September 1919 (RGBl. S. 1543); EStG. = Reichseinkommensteuergesetz vom 29. März 1920 (RGBl. S. 359); KSchG. = Körperschaftssteuergesetz vom 30. März 1920 (RGBl. S. 293); KEStG. = Kapitalertragssteuergesetz vom 29. März 1920 (RGBl. S. 345); KStG. = Kriegssteuergesetz vom 21. Juni 1916 (RGBl. S. 561); RAO. = Reichsabgabenordnung vom 13. Dezember 1919 (RGBl. S. 1993); RNot. = Gesetz über das Reichsnotopfer vom 31. Dezember 1919 (RGBl. S. 2189); RVO. = Reichsversicherungsordnung; UStG. = Umsatzsteuergesetz vom 24. Dezember 1919 (RGBl. S. 2157); VZAG. = Gesetz über eine Kriegsabgabe vom Vermögenszuwachs vom 10. September 1919 (RGBl. S. 1579).

[2] Ich verfehle nicht, auch an dieser Stelle dem Herrn Verbandsdirektor Exzellenz Herz für die Überlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

I. Die Reichsabgabenordnung.

Die RAO. hat die Aufgabe, zusammenzufassen, was die Reichssteuergesetze an mehr oder minder gemeinsamen Vorschriften enthalten; darüber hinaus soll sie die Grundlage schaffen, daß diese Gesetze gleichmäßig durchgeführt werden[3]). So greift die RAO. an manchen Stellen in das Gebiet des Versicherungswesens ein.

1. Der § 143 Abs. 4, der sich im zweiten Abschnitt, der von der Wertermittlung handelt (Erster Titel, Allgemeine Vorschriften), befand sich schon in § 15 des Preuß. Ergänzungssteuergesetzes vom 14. Juli 1893: „Noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen kommen mit zwei Dritteln der Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge, falls aber der Betrag nachgewiesen wird, für welchen die Versicherungsanstalt die Police zurückkaufen würde, mit diesem Rückkaufswerte in Anrechnung." Wörtlich ist diese Bestimmung übernommen worden in das Gesetz über den einmaligen außerordentlichen Wehrbeitrag vom 3. Juli 1913 (RGBl. S. 505), § 20 Abs. 2, und in das BStG. § 36 Abs. 2, und dann auch, durch Verweisung auf letzteren, in die Kriegssteuergesetze, zuletzt noch in das BZAG. Dieses bestimmt in seinem § 4, daß als Anfangsvermögen das Vermögen **gilt**, das nach den Vorschriften des BStG. für die erstmalige Besitzsteuerveranlagung als **Anfangsvermögen** zugrunde zu legen war oder im Falle der Steuerpflicht zugrunde zu legen wäre. Damit sind die allgemeinen Bestimmungen des BStG. über die Begriffe des Grund-, Betriebs- und Kapitalvermögens in bezug genommen und damit auch die Bewertungsgrundsätze des BStG. und in diesem jener § 36 Abs. 2.

Die RAO. § 143 Abs. 4 weicht, von einer etwas anderen sprachlichen Fassung abgesehen, hiervon sachlich nur in den hier gesperrt gedruckten Worten ab:

> „Noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherungen werden, **soweit die Steuergesetze nichts anderes vorschreiben**, mit zwei Dritteln der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge angerechnet; weist der Steuerpflichtige nach, wofür die Versicherungsanstalt den Versicherungsschein nach ihrer Satzung oder den Versicherungsbedingungen zurückkaufen würde, so ist dieser Betrag maßgebend."

---

[3]) **Trautvetter**, RAO. 1920, Einleitung, bezeichnet von diesen Aufgaben die zweite als die weitaus wichtigere. Aber mit Rücksicht auf die Schaffung eines allgemeinen Teiles für alle Reichssteuergesetze, also auch vom wissenschaftlichen Standpunkte aus, ist die erstere Aufgabe nicht minder bedeutsam. **Jacobi**, RAO. 1920, Vorwort und Einleitung, sieht in dem Gesetze eines der bedeutsamsten, wenn nicht das bedeutsamste der neuen Steuergesetze überhaupt, und betont den Gedanken der Zusammenfassung und Grundlegung der gesamten Steuergesetzgebung im weitesten Sinne nach der formellen Seite hin. Aber es scheint mir, daß auch die Fülle materiellen Rechts nicht übersehen werden darf. Für das Versicherungswesen kommt letzteres vorwiegend in Frage.

Der Zweck jener hervorgehobenen Abweichung wird durch folgende Feststellungen klar: Das Gesetz vom 17. Dezember 1916 (RGBl. S. 1407) fügte dem § 6 des KStG. als Abs. 2 hinzu: „Ferner sind noch nicht fällige Ansprüche aus während des Veranlagungszeitraumes eingegangenen Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge anzusetzen, falls die jährliche Prämienzahlung den Betrag von 1000 M. oder die einmalige Kapitalzahlung den Betrag von 3000 M. übersteigt." Diese Bestimmung sollte verhindern, daß Steuerpflichtige durch den Abschluß hoher Lebens- oder Rentenversicherungsverträge eine geringere Besteuerung beträchtlicher Teile ihres Vermögens herbeiführen. Sie umfaßte nur die während des Veranlagungszeitraumes des KStG., d. h. in der Zeit zwischen dem 1. Januar 1914 und 31. Dezember 1916 eingegangenen Versicherungen. Diese mußten demnach bei einer jährlichen Kapitalzahlung von mehr als 3000 M. mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge angesetzt werden, während es für die vor dem 1. Januar 1914 abgeschlossenen Versicherungsverträge bei den früheren Vorschriften verblieb, also bei § 36 Abs. 2 BStG. In Übereinstimmung mit jenem Ergänzungsgesetz vom 17. Dezember 1916 fügte das BZAG. in seinem § 11 Abs. 1 denselben hier soeben wiedergegebenen Satz ein, während als zweiter Absatz hinzukam: „Als Kapitalversicherung im Sinne des Abs. 1 gilt jede Versicherung, auf Grund deren den Versicherten unter allen Umständen eine Kapitalauszahlung gewährleistet ist." Gemäß dieser Begriffsbestimmung der Kapitalversicherung werden hierunter auch insbesondere Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr, Sozienversicherungen und Geschäftsversicherungen zu rechnen sein, bei denen die Auszahlung eines Kapitals in jedem Falle erfolgt, sei es auch nur in Höhe des vollen oder teilweisen Betrages der eingezahlten Prämien. Der Abs. 2 bezieht sich zwar nur auf die Feststellung des Endvermögens, die Begriffsbestimmung ist aber auch auf das Anfangsvermögen anzuwenden, weil sie mit der Auslegung übereinstimmt, die der Begriff „Kapitalversicherung" in den sonstigen Reichssteuergesetzen, insbesondere § 6 Nr. 6 und § 36 Abs. 2 BStG. besitzt. § 11 BZAG. will den „kleinen Mann" schonen und die Abschreibungen bekämpfen. Freilich, wenn § 11 das Ziel verfolgt, diejenigen Vermögensbestandteile nachträglich zu erfassen, die während des Kriege für neu abgeschlossene Lebensversicherungen mit der Absicht verwendet sind, Ersparnisse bei der Kriegsgewinnsteuer zu erzielen, so kann diese Absicht jedenfalls nicht bei denjenigen Versicherungen obgewaltet haben, die entweder vor oder alsbald nach Beginn des Krieges abgeschlossen wurden. Deshalb schlug auch der Verband deutscher Lebensversicherungen einen Stichtag vor, der nach dem Kriegsbeginn läge und etwa auf den 31. Dezember 1915 anzunehmen wäre. Das Gesetz bringt die Worte „im Veranlagungszeitraum". Übrigens fallen die Risiko- und Umtauschversicherungen und andere kurze Todesfallversicherungen, die weder einen Rückkaufswert besitzen, noch

jemals einen solchen erlangen, also überhaupt keinen Vermögensbesitz bedeuten, nicht unter § 11 VZAG. Ebenso wie dieser Paragraph, ist auch § 21 des RNot. eine mit der späteren Erledigung dieser Gesetze wegfallende Ausnahme von derjenigen Regel, die in § 143 RAO. ausgesprochen ist. Der § 11 VZAG. sollte also durch jene gesperrt gedruckten Worte der RAO. aufrechterhalten werden. Natürlich wird der Vorbehalt der Vorschrift anderer Gesetze sich auch auf zukünftige Sonderbestimmungen anwenden lassen.

Die so dargetane Entstehungsgeschichte des § 143 Abs. 4 RAO. gestattet bei der Feststellung seiner Tragweite die Verwendung von Rechtsauslegungen, die zu seinen oben festgestellten Vorgängern ergangen sind.

A. Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen sind alle diejenigen Geschäfte, durch welche jemand gegen Hingabe des Kapitals oder regelmäßige Raten- (Prämien-) Zahlungen sich den Anspruch auf Zahlung eines Kapitals oder einer Rente an sich oder einen Dritten von einem gewissen Zeitpunkt ab verschafft. Die Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen treten in den verschiedensten Zwischenbildungen auf, die ineinander übergehen und eine scharfe Unterscheidung auch der Grundformen nicht zulassen (Begr. des Preuß. Ergänzungssteuergesetzes S. 34). Die Lebensversicherung umfaßt insbesondere die „Versicherung auf den Todesfall", wo die Auszahlung nach dem Tode des Versicherten erfolgt, die „abgekürzte Lebensversicherung" bei der die Zahlung bei Erreichung eines bestimmten Alters oder bei dem etwa vor diesem Zeitpunkte eintretenden Tode des Versicherten fällig wird, ferner im weiteren Sinne die minder üblichen Formen der „kurzen Versicherung", bei der die Versicherungssumme nur gezahlt wird, wenn der Tod innerhalb eines bestimmten Zeitraumes eintritt, und der „Erlebensversicherung", bei der die Versicherungssumme nur ausgezahlt wird, wenn der Versicherte ein bestimmtes Alter erreicht. Hier tritt freilich gleich die Frage auf, ob, weil die beiden letzten Formen der Lebensversicherung rein bedingte sind, nicht etwa § 147 RAO. Platz greift: „Vermögen, dessen Erwerb vom Eintritt einer aufschiebenden Bedingung abhängt, wird erst berücksichtigt, wenn die Bedingung eingetreten ist"; dann würde ja Steuerfreiheit eintreten müssen. Es wird jedoch auch für jene zwei Lebensversicherungsarten die Steuerpflicht anzunehmen sein; denn der Anspruch aus jeder Lebensversicherung ist irgendwie ein bedingter, und trotz dieser Bedingtheit soll doch die Steuerpflicht im Gegensatz zu § 147 aaO. eintreten. In der Tat ist ja (wie Strutz, Das Ergänzungssteuergesetz vom 14. Juli 1893, 4. Aufl. 1909 S. 111, ebenfalls feststellt) auch der Anspruch aus der reinen und allgemeinen Form der Lebensversicherung, diejenige auf den Todesfall, von verschiedenen Bedingungen abhängig, z. B. Zahlung der Prämie, Tod, nicht infolge von Krieg, Selbstmord. Ob der Einkauf in sogen. „Sterbe- oder Begräbniskassen"

dem Abschluß einer Lebensversicherung gleichzuachten ist, hängt von den Verhältnissen des einzelnen Falles, insbesondere den Satzungen und Einrichtungen der Anstalt und der Höhe der Versicherungssumme ab. Der Zweck des Einkaufs in eine Sterbekasse geht zum Unterschied von der Lebens- und Kapitalversicherung dahin, im Falle des Todes des Versicherten dessen Hinterbliebenen eine Summe zu gewähren, die nicht ihr Vermögen vermehren oder ihnen Mittel zum Lebensunterhalt verschaffen, sondern nur dazu dienen soll, die Kosten der Beerdigung und sonstige mit dem Sterbefalle verbundenen Ausgaben zu bestreiten. Es ist demnach zu prüfen, ob nach der Höhe der versicherten Summen, nach den Vermögensverhältnissen des Versicherten, sowie nach den einzusehenden Versicherungsbedingungen anzunehmen ist, daß die Versicherungssummen nur jenen Zweck, den Hinterbliebenen über die mit dem Sterbefall verknüpften Kosten hinwegzuhelfen, erfüllen sollen. In diesem Falle wird das Vorliegen einer Lebens- oder Kapitalversicherung zu verneinen sein. Gehen dagegen die Versicherungssummen nach den Verhältnissen des Versicherten über jenen Zweck erheblich hinaus, oder aber ist nach den Versicherungsbedingungen der Versicherte in der Lage, durch Rückverkauf an die Sterbekasse, Abtretung oder Verpfändung an Dritte jederzeit die Versicherung zu Gelde zu machen, sich dadurch ein Kapital für beliebige andere Zwecke zu beschaffen und die Zwecke der Sterbekassenversicherung zu vereiteln, so wird in der Versicherung nicht eine Sterbekassen-, sondern eine Lebens- oder Kapitalversicherung zu finden sein (Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes für Privatversicherung Jahrgang 1910 Anhang S. 14, 15; Preuß. OVG. E. VII a 6 v. 16. Oktober 1912). Wenn auch nach den Satzungen der Steuerpflichtige in der Lage ist, über die Versicherung bei der Sterbekasse durch Rückverkauf an die Sterbekasse und über die zweite Versicherung durch Verpfändung oder Abtretung jederzeit zu verfügen, die Versicherungen zu Gelde zu machen und sie ihrer Zweckbestimmung zu entziehen, so ist es rechtlich nicht zu beanstanden, in solchen Versicherungen Kapital- oder Lebensversicherungen zu sehen (Preuß. OVG. E. VII a 5 vom 26. Februar 1914, zitiert nach S t r u tz , BZAG. 1920 S. 104 ff.). Als Lebensversicherung gilt nach der neuesten Rechtsprechung des preuß. OVG. (Urt. vom 4. Oktober 1913 i. St. S. Bd. 16 S. 227 ff.) jede Form der Kapital- oder Rentenversicherung, bei welcher die Leistung des Versicherers in der Art von dem Leben einer Person abhängig gemacht wird, daß die seitens des Versicherers zu tragende Gefahr aus der Ungewißheit der Dauer dieses Lebens entspringt. Eine Versicherung auf den Lebensfall liegt deshalb auch vor, wenn der Versicherer nur dann zu der vereinbarten Leistung an den Versicherungsnehmer oder einen Dritten verpflichtet sein soll, falls der Versicherungsnehmer einen bestimmten Zeitpunkt erlebt, während bei seinem früheren Tode alle von ihm gezahlten Prämien dem Versicherer verbleiben. Ohne Belang ist es, wenn die Versicherungssumme nicht von vornherein feststeht, der von dem Ver-

sicherer zu zahlende Betrag vielmehr erst nach Eintritt des Versicherungsfalles nach bestimmten, im Vertrage festgesetzten Grundsätzen sich berechnen läßt. Ein Risiko trägt der Versicherer, wenn er bei Fälligkeit der Versicherung unter Umständen einen die Einzahlungen des Versicherungsnehmers übersteigenden Betrag zu zahlen hat. Ein solches Risiko besteht bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit mit juristischer Persönlichkeit für die Gesellschaft als solche, nicht für deren einzelne Mitglieder.

B. Es muß sich handeln um Ansprüche aus Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherungen.

a) Das Preuß. OVG. (i. St. S. Bd. 7 S. 201 ff.) hat zutreffend ausgesprochen, daß das Verfügungsrecht über eine Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherungspolice, auf Grund deren die Anrechnung des noch nicht fälligen Anspruchs aus der Versicherung stattfindet, nicht in dem tatsächlichen Besitz der Urkunde, sondern in der rechtlichen Befugnis besteht, hinsichtlich des durch die Police beurkundeten Anspruches rechtswirksam verfügen zu können. Gleichgültig für die Frage, wer die Ansprüche zu versteuern hat, ist es, von wem die Prämien bezahlt sind. Es bedarf also jeweils nur der Klarstellung, ob diese Ansprüche z. B. dem die Prämien bezahlenden Haushaltsvorstande oder dem der Haushaltung Angehörigen, zustehen; wieder eine andere, von den Steuergesetzen verschieden geregelte Frage ist es, wessen Vermögen die Ansprüche zugerechnet und bei wem sie veranlagt werden sollen. Dadurch, daß eine Person in der Police als Begünstigter genannt ist, wird diese noch nicht zum Verfügungsberechtigten; in einem solchen Falle bedarf es vielmehr noch eines ausdrücklichen, dem Versicherer gegenüber erklärten Verzichtes auf das Widerrufsrecht hinsichtlich der Begünstigungsklausel. Sind die Ansprüche aus einer Versicherung abgetreten, so ist für sie der Zessionar nach dem RNot. abgabepflichtig; sind sie nur verpfändet, so bleibt der Pfandschuldner (Versicherungsnehmer) abgabepflichtig[4]). Mit Rücksicht auf die oben zitierte Begriffsbestimmung des § 11 Abs. 2 des VZAG. ist es zweifelhaft geworden, was die Worte „unter allen Umständen" zu bedeuten haben. Strutz (Kommentar zu jenem Gesetz 1920 S. 245) hat die Meinung ausgesprochen: Die Worte sollen nicht zum Ausdruck bringen, daß der Versicherte „unter allen Umständen" einen Anspruch haben müsse, sondern, daß, wenn der Anspruch fällig wird, der Versicherte unter allen Umständen die Auszahlung eines Kapitals im Gegensatz zu einer bloßen Rente beanspruchen kann. Es werde also mit dem Relativsatz der Unterschied von einer Rentenversicherung betont. Dagegen hält Lion (RNot. 1920 S. 251) diese Auffassung als zu weitgehend, sie werde auch dem Gesetzeswortlaut nicht gerecht. Die Kapitalversicherung soll an sich nach dem Gesetze gar nicht anders behandelt werden als die Lebens- und Rentenversicherung,

[4]) Fürnrohr, RNot. 1920 S. 50.

wofern sie nur den Voraussetzungen des Abs. 1 entspricht. Liegt also überhaupt begrifflich eine Kapitalversicherung vor, so ist es gleichgültig, ob die Auszahlung der Versicherungssumme in Form eines Kapitals oder nach Wahl eines Teiles etwa in Form einer Rente oder sonstigen Leistung geschieht. Der Begriff der Kapitalversicherung soll vielmehr durch jene Gesetzesdefinition von anderen Formen der Versicherung unterschieden werden, die nicht als Lebens- und Rentenversicherungen aufzufassen sind. Diese Auffassung halte ich für die richtige.

b) In § 143 Abs. 4 RAO. handelt es sich um noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen, die mit zwei Dritteln der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge in Anrechnung kommen. Vorausgesetzt ist also, daß der Termin oder das Ereignis, von dessen Eintritt der Anspruch durch die Zahlung des Kapitals oder der ersten Rente abhängt, noch nicht eingetreten ist. Er findet keine Anwendung auf Ansprüche aus einer Unfall- oder Krankenversicherung sowie auf Versicherungen gegen Sachbeschädigung (Vieh-, Feuer-, Hagel- usw. Versicherung). Unter einem fälligen Anspruch ist hier stets ein solcher zu verstehen, hinsichtlich dessen der Versicherungsfall eingetreten ist, mag auch die Auszahlung der Versicherungssumme vertragsmäßig erst in einem späteren Zeitpunkt zu erfolgen haben (Entsch. des Reichsfinanzhofes Bd. 2 S. 35). Maßgebend sind die eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge, d. h. also Barprämien. Von den berechneten Prämien sind also die dem Versicherten vergüteten oder angerechneten Dividenden in Abzug zu bringen[5]).

C. Nicht der Zweidrittelbetrag, sondern der Rückkaufswert des Versicherungsscheines ist maßgebend, wenn der Steuerpflichtige nachweist, wofür die Versicherungsanstalt den Versicherungsschein nach ihrer Satzung oder den Versicherungsbedingungen zurückkaufen würde.

a) Unter Rückkaufswert ist nicht jeder zwischen den Beteiligten gewollte willkürlich vereinbarte Scheinpreis, sondern nur der wirkliche, nach den Regeln der Versicherungstechnik berechnete Rückkaufswert zu verstehen, welchen die Versicherungsanstalt nach Maßgabe der in ihren Statuten, den Versicherungsbedingungen oder Prospekten aufgestellten allgemeinen Grundsätzen im einzelnen Falle zu gewähren bereit ist[6]). Aber es ist nicht nur ein nach den allgemeinen Grundsätzen der Versicherungswissenschaft angemessener Rückkaufswert als Maßstab der Bewertung anzuerkennen.

b) Dieser Rückkaufswert ist nur dann zugrunde zu legen, wenn die Versicherungsanstalt zum Rückkauf der Police verpflichtet ist oder sich bereit erklärt hat, und als Rückkaufswert nur derjenige Betrag, den sie zu zahlen verpflichtet oder freiwillig bereit ist; ist dieser Betrag nach den Grundsätzen der Versicherungswissenschaft unverhältnismäßig niedriger,

---

[5]) PrAusfAnw. zum ErgSt.G. Art. 16 Ziff. 5; Hoffmann, Wehrbeitragsgesetz 1913 S. 47 Anm. 5a und b.

[6]) Hoffmann, aaO. Anm. 5c zu § 20; Strutz, Anm. 6 zu § 15 ErgStG.

so wird er nichtsdestoweniger nach den Bestimmungen der Satzung nur in dieser geringen Höhe beim Rückkauf zu zahlen sein, der Veranlagung zugrunde gelegt werden müssen. Darin liegt keine Ungleichmäßigkeit gegenüber anderen Lebensversicherungen, weil ein Anspruch aus einem Versicherungsvertrage, der eine solche Bedingung enthält — die Satzung gehört ja zum Versicherungsvertrag —, auch weniger wert ist als ein solcher, der günstigere Rückkaufsbedingungen enthält. Anders liegt die Sache, wenn die Versicherungsanstalt allgemein sich bei Abschluß der Versicherungsverträge zum Rückkauf ihrer Policen nicht verpflichtet hat, sondern später allgemein oder im einzelnen Fall sich zum Rückkauf zu einem unverhältnismäßig niedrigen Preise bereit erklärt; in solchen Fällen liegt ein Scheinmanöver vor, um die Besteuerung nach den gezahlten Prämien zu umgehen; würde der Versicherte die Police zu einem solch niedrigen Preise wirklich an die Gesellschaft verkaufen, so läge ebensogut eine Schenkung seinerseits vor, als wenn jemand ein Grundstück zu einem offenbar unverhältnismäßigen Preise verkaufte. Wie ein solcher Steuerpflichtiger nicht verlangen könnte, daß das Grundstück nur nach diesem Preisangebot gewertet wird, ebenso würde es gegen die Absicht des Gesetzes sein, den Wert des Anspruches aus einer Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherung nach einem solchen, nicht von vornherein im Versicherungsvertrag bedungenen, dem gemeinen Wert nicht entsprechenden Rückkaufspreise zu bemessen. Kauft die Versicherungsanstalt die Police überhaupt nicht oder zur Zeit noch nicht zurück, so ist der Anspruch aus der Versicherung nicht etwa steuerfrei, sondern es ist nur seine Bewertung nach dem Rückkaufswert ausgeschlossen und diejenige nach den Prämien usw. geboten[7]).

c) Der Nachweis des Betrages steht offen sowohl dem Steuerpflichtigen, als auch der Veranlagungsbehörde. Nach der Begründung zum ErgStG. S. 35 ist aber nur an den Fall gedacht, daß die Ansetzung von zwei Dritteln der Prämien oder Kapitalbeiträge zu „Unbilligkeit" führen würde. Der Gesetzgeber hat also die Anrechnung mit dem Rückkaufswert nur zulassen wollen, wenn der Steuerpflichtige nachweist,

[7]) PrOVG. v. 24. Juni 1897 E IX. 1, und Strutz aaO. S. 112 ff. Soweit die Statuten, Prospekte oder allgemeinen Bedingungen der Versicherungsanstalten überhaupt den Rückkauf der Policen unter gewissen Voraussetzungen in Aussicht stellen, besteht der Rückkaufswert in der Regel in einer Quote (häufig 75 v. H.) des Anteils, der von dem Deckungskapital (Prämienreserven) der Anstalt zur Zeit des Rückkaufs nach den Regeln der Versicherungstechnik auf die betreffende Versicherung entfällt. Vielfach wird jene Quote je nach Dauer und Art der Versicherung verschieden bemessen. Eine allgemeine Regel für die Berechnung des Rückkaufswertes läßt sich deshalb nicht aufstellen. Seine Höhe hängt einerseits von den Statuten und Einrichtungen der betreffenden Anstalt, anderseits von der besonderen Lage des einzelnen Versicherungsfalles ab. Sofern es sich nicht um Versicherung „mit Rückgewähr" oder um bereits sehr lange in Kraft bestehende Versicherungen handelt, kann in der Regel vorausgesetzt werden, daß der Rückkaufswert die Summe der bereits geleisteten Einzahlung nicht erreicht. Vgl. Art. 16 AusfAnw. z. PrErgStG. und Anm. 13 dazu sowie Fernow, WBG. S. 82 Anm. 2 d zu § 20.

daß dieser geringer als jene zwei Drittel der Prämien sind. Fehlen die nötigen Unterlagen, um den Rückkaufswert der Police zu bestimmen, so bleibt der durch Beibringung einer entsprechenden Bescheinigung der Versicherungsanstalt zu führende Nachweis des Rückkaufswerts dem Steuerpflichtigen überlassen. Die amtlichen Ermittlungen sind in der Regel auf die mit zwei Dritteln des Gesamtbetrages anzurechnende Summe der eingezahlten Prämien bzw. Kapitalbeiträge zu richten. Aus dem Lebensalter der beteiligten Beitragspflichtigen wird in vielen Fällen auf die bereits verflossene ungefähre Dauer des Versicherungsvertrages geschlossen und hiernach die wahrscheinliche Gesamthöhe der Prämienzahlung wenigstens innerhalb gewisser Grenzen annähernd geschätzt werden können[8]).

d) Die Dauer der Versicherung ist hier rechtlich ohne Bedeutung. Scheinbar anders die Erklärung des Regierungskommissars im Abgeordnetenhaus bei Beratung des PrErgStG. (StenBer. 1868), der die Ansprüche von ganz jungen Versicherungen nicht steuerpflichtig machen wollte. Richtig Strutz aaO. S. 113, daß, sobald Prämien gezahlt sind oder ein Rückkaufswert vorhanden ist, ein zum steuerpflichtigen Vermögen gehöriger Anspruch vorliegt.

2. Wie steht es mit bereits fälligen Ansprüchen aus den Versicherungen aller Art? Diese, also einschließlich der Versicherungen gegen Unfälle und Sachbeschädigungen[9])[10]), kommen in Anrechnung, wenn ein

---

[8]) Art. 28 Abs. 3 der AusfAnw. zum PrErgStG.

[9]) Nach § 6 Ziff. 6 BZAG. ist abzugsberechtigt auch der Betrag der Kapitalabfindung, die als Entschädigung für den durch Körperverletzung oder Krankheit herbeigeführten gänzlichen oder teilweisen Verlust der Erwerbsfähigkeit an den Abgabepflichtigen während des Veranlagungszeitraumes gezahlt worden ist oder zu zahlen ist. Da die Renten beim Verlust der Erwerbsfähigkeit nicht zum Kapitalvermögen gehören, sollen auch die an deren Stelle tretenden Kapitalabfindungen steuerlich nicht ungünstiger behandelt werden. In Frage kommen werden hauptsächlich Entschädigungen, die auf Grund des Haftpflichtgesetzes vom 7. Juni 1871, des Automobilhaftpflichtgesetzes vom 3. Mai 1909, des Unfallversicherungsgesetzes für Beamte vom 18. Juni 1901 gezahlt werden. Die Vorschrift weicht insofern von der entsprechenden Bestimmung des § 16 BStG. ab, als nicht nur die Kapitalabfindung für einen durch Körperverletzung, sondern auch die Abfindung für einen durch Krankheit eingetretenen Verlust der Erwerbsfähigkeit von dem Endvermögen in Abzug gebracht werden soll. Hiermit sollten bestehende Zweifel beseitigt werden. Die Beziehung auf das Privatversicherungsrecht ist dadurch gegeben, daß es für die Anwendbarkeit des § 6 Nr. 6 aaO. nach herrschender Meinung ohne Belang ist, ob es sich um eine Versicherung handelt oder um eine von dem für die Körperverletzung oder Krankheit Schadenersatzpflichtigen oder einem Dritten geleisteten Entschädigung. Die Verbindung mit der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherung ist auch bei Ziff. 7 aaO. leicht ersichtlich, wo die Kapitalabfindungen für Tötungen abzugsfähig erklärt sind. Vorausgesetzt wird, daß die Tötung durch Unfall oder Verschulden eines Dritten erfolgt ist. Anders liegt die Sache bei § 6 Ziff. 3 desselben Gesetzes. Danach sind von dem festgestellten Vermögen auch abzugsfähig Kapitalauszahlungen aus Versicherungen, wobei das letztere Gesetz auch den Kapitalwert eines im Veranlagungszeitraum erlangten Rentenanspruches aus einer Versicherung der Kapitalauszahlung gleichstellt, so daß auch Rentenversicherungen betroffen sind. Der bei der Ermittlung des Anfangsvermögens fest-

Kapital versichert ist, nach § 143 Abs. 1 RAO., wenn es sich um eine steuerpflichtige Rente handelt, nach § 145 daselbst. Nach jener Vorschrift sind andere Kapitalforderungen, als die an § 141 bezeichneten (nämlich andere als Wertpapiere mit Kurswert usw.) mit dem Nennwerte einzusetzen, sofern nicht besondere Umstände einen höheren oder geringeren Wert begründen. So wird z. B. eine Hypothekenforderung, deren Realisierung wegen Nichtzurechnen des Grundstückes und Zahlungsunfähigkeit des Schuldners zweifelhaft ist, nur nach ihrem gegenwärtigen minderwertigen Verkaufswert und, wenn dieser nachweislich gleich Null ist, gar nicht zu bewerten sein[11]). Für Kapitalforderungen gegen eine Versicherungsanstalt könnte m. E. allenfalls dann von einer Anwendung der „besonderen Umstände" die Rede sein, wenn als solche die veränderten Verhältnisse, so z. B. wegen Valutaschwankungen, anzusehen wären.

Der § 145 RAO. faßt die §§ 38, 39 BStG. zusammen, die wieder in § 13 Abs. 3 PrErgStG., § 19 des ErbschStG. von 1906, §§ 22, 23

---

gestellte Kapitalwert der betreffenden Versicherung ist abzusetzen. Z. B. Kapitalauszahlung i. J. 1918 in Höhe von 50 000 M., Rückkaufswert bei der Wehrbeitragserklärung 40 000 M.; absetzbar vom Endvermögen 10 000 M. Nicht zu versteuern ist der Unterschied zwischen dem Rückkaufswert, der im Anfangsvermögen steckt, oder dem Betrage von zwei Dritteln der eingezahlten Prämien einerseits und der Kapitalauszahlung andererseits. Die Bestimmung ist einschränkend zu erläutern, d. h. nicht auf „verwandte" Tatbestände auszudehnen. OVG. v. 22. Februar 1919, AmtlMitt. 1919 S. 122. Aus jenem zuletzt gesperrt gedruckten Satze folgt, daß sich die Bestimmung nicht auf Kapitalauszahlungen aus einer Schadensversicherung (Feuer-, Hagel-, Einbruchs- oder Diebstahlversicherung) bezieht. „Denn der Gesetzgeber kann danach nur solche Arten von Versicherungen im Auge gehabt haben, für die der Ansatz eines Kapitalwertes bei der Feststellung des Anfangsvermögens in Frage kommen könnte, und das sind nach den hierfür maßgebenden Vorschriften des § 6 Nr. 6 BStG., bzw. § 5 Nr. 6 WBG. nur Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen." „Ist die Versicherung erst im Laufe des Veranlagungszeitraumes eingegangen, war also bei Ermittlung des Anfangsvermögens ein Kapitalwert der Versicherung noch nicht vorhanden, so kommt die Kapitalauszahlung aus der Kapitalversicherung, bzw. der Kapitalwert des Rentenanspruches in vollem Betrage zum Abzug." Strutz, Kommentar zum BZAG. 1920 S. 204 f., wobei ferner festgestellt ist, daß abzuziehen sei nur der Mehrbetrag der Kapitalauszahlung über den bei Ermittlung des Anfangsvermögens festgestellten und in das Anfangsvermögen eingerechneten Kapitalwert der Versicherung. Denn bis zu diesem Kapitalwert war der Anspruch aus der Versicherung bei Beginn des Veranlagungszeitraumes bereits Vermögen des Versicherten, stellt also die spätere Kapitalauszahlung bzw. der Kapitalwert der später fällig gewordenen Rentenversicherung und die Realisierung eines bereits zu seinem damaligen Vermögen gehörig gewesenen Anspruchs nicht einen Vermögenszugang dar. Dem ist zuzustimmen. Der Kapitalwert des erlangten Rechtsanspruches ist nach §§ 38, 39 BStG., jetzt § 145 RAO. zu berechnen.

[10]) Hier sei schließlich noch im Zusammenhange mit § 16 des Kriegsabgabegesetzes vom 10. September 1919 (RGBl. S. 1567) und mit der Frage des Bilanzgewinns darauf hingewiesen, daß Prämienüberschüsse, die Versicherungsgesellschaften ihren Versicherten als sogen. Dividende zurückgewähren, nur insoweit nicht zum Geschäftsgewinn der Gesellschaft gehören, als sie nicht über das Maß der nach der Satzung oder dem Versicherungsvertrage bestehenden Verpflichtung zur Rückgewähr hinausgehen. PrOVG. i. St. Bd. 14 S. 361.

[11]) Vgl. § 46 BStG.; Fernow, WBG. S. 80 Anm. 1.

WVG. ihre Vorbilder haben. Daraus ergibt sich die Anwendung des § 145 Abs. 1 und 2. Der Wert einer auf Lebenszeit einer Person beschränkten Versicherungsrente bestimmt sich nach dem Lebensalter dieser Person, und es wird als Wert angenommen bei einem Alter

1. bis zu 15 Jahren das 18fache,
2. von mehr als 15 bis zu 25 Jahren das 17fache,
3. von mehr als 25 bis zu 35 Jahren das 16fache,
4. von mehr als 35 bis zu 45 Jahren das 14fache,
5. von mehr als 45 bis zu 55 Jahren das 12fache,
6. von mehr als 55 bis zu 65 Jahren das 8½fache,
7. von mehr als 65 bis zu 75 Jahren das 5fache,
8. von mehr als 75 bis zu 80 Jahren das 3fache,
9. von mehr als 80 Jahren das 2fache

des Wertes der einjährigen Nutzung. Bei der Berechnung des Lebensalters wird der Geburtstag der Person mitgerechnet (§ 187 Abs. 2 BGB.). In Frage kommen Renten — insbesondere Leibrenten (§§ 759 bis 761 BGB.) — oder andere auf die Lebenszeit einer Person — des Berechtigten, des Verpflichteten oder eines Dritten — beschränkte Nutzungen und Leistungen (s. § 6 Nr. 5 BStG.). Hierher gehören z. B. auch Nießbrauchrechte. Eine Sache kann in der Weise belastet werden, daß derjenige, zu dessen Gunsten die Belastung erfolgt, berechtigt ist, die Nutzungen der Sache zu ziehen (Nießbrauch). § 1030 BGB., Gegenstand des Nießbrauchs kann auch ein Recht sein, 1068 BGB. s. auch §§ 1060, 1069 bis 1084 BGB. Nicht hierher gehört das Nutznießungsrecht des Ehemannes am Vermögen der Ehefrau und das auf der elterlichen Gewalt beruhende Nutznießungsrecht am Vermögen des Kindes und auch nicht der Fideikommißbesitz, weil der Inhaber des Fideikommisses nicht als Nießbraucher, sondern als Eigentümer des Fideikommisses gilt[11a]). Vgl. §§ 9 und 17 BStG. Dagegen gehört zu § 145 RAO. auch das sogenannte Leibgedinge. Die Bestimmung bezieht sich sowohl auf die Wertberechnung lebenslänglicher Nutzungen für den Fall, daß deren Berechnung bei Feststellung des Aktivvermögens (§ 6 Nr. 5 BStG.), als auch auf den Fall, daß deren Berechnung bei Feststellung des Passivvermögens (§ 10 BStG.) in Betracht kommt. Die Unbestimmtheit der Nutzungen und Leistungen ist vom Lebensalter der betreffenden Person abhängig, und ferner bedingt der von einem zwar ungewissen, aber bestimmt ein-

[11a]) Vgl. Art. 155 Abs. 2 Satz 2 RVerf., wonach Fideikommisse aufzulösen sind; die preuß. VO. über Familiengüter vom 10. März 1919 (GS. S. 39); das Gesetz über die Aufhebung der Standesvorrechte des Adels und die Auflösung der Hausvermögen vom 23. Juni 1920 (GS. S. 367); VO. über die Zwangsauflösung der Familiengüter und Hausvermögen vom 19. November 1920 (GS. S. 463); hierzu Seelmann und Kläffel, Das Recht der Familienfideikommisse und anderen Familiengüter, insbesondere ihre Aufhebung und das Recht der Familienstiftungen in Preußen. Berlin 1920, S. 14, 116, 184 f., 294 f.

tretenden Ereignis abhängige Wegfall der Nutzung oder Leistung den Erwerb des Vermögens oder die Begründung der Belastung in auflösender Weise. § 144 Abs. 2 RAO. gilt vorbehaltlich des § 145 RAO., d. h. der Wert der lebenslänglichen Nutzungen und Leistungen ist stets nach § 145 zu berechnen.

§ 145 findet auch Anwendung, wenn der Bezug der Nutzung oder Leistung der Nutzung außer von dem Lebensalter einer Person noch von einem anderen Umstande abhängig gemacht ist, der, wenn er eintritt, vor dem Tode der Person eintreten muß. Eine Nutzung, deren längste Dauer durch das Leben des Berechtigten begrenzt ist, die aber auch schon früher erlöschen kann, ist darum gleichwohl keine auf die Lebensdauer einer Person beschränkte Nutzung. (Übereinstimmend Hoffmann, WBG. S. 49 Anm. 4 zu § 22.) Der einjährige Betrag der Nutzung einer Geldsumme ist zu 4 v. H. anzunehmen, falls er nicht anderweit feststeht.

Der § 145 Abs. 3 sieht eine — dem § 18 Abs. 2 des ErbschStG. von 1906 entsprechende — Berichtigung vor. Ist eine gemäß Abs. 2 nach der gesetzlich vermuteten Lebensdauer bewertete Nutzung oder Leistung durch den tatsächlich früher eingetretenen Tod der Person, deren vermutliche Lebensdauer maßgebend war, vor dem angenommenen Zeitpunkt beendet worden, so liegt darin eine gewisse Härte für den Nutzungsberechtigten und für den Belasteten, dem ein höherer Betrag von seinem Vermögen als Last abgezogen war, ein nicht gerechtfertigter Vorteil. Deshalb ist in § 145 Abs. 3 RAO. bestimmt: „Hat eine nach Abs. 2 bewertete Nutzung oder Leistung im Falle der

Nr. 1 nicht mehr als 9 Jahre,
Nr. 2, 3 nicht mehr als 8 Jahre,
Nr. 4 nicht mehr als 7 Jahre,
Nr. 5 nicht mehr als 6 Jahre,
Nr. 6 nicht mehr als 4 Jahre,
Nr. 7—9 nicht mehr als 2 Jahre

bestanden, so ist die Veranlagung auf Antrag nach der wirklichen Dauer der Nutzung oder Leistung zu berichtigen. Handelt es sich um den Wegfall einer Last, so ist in gleicher Weise eine Nachveranlagung vorzunehmen." Endlich handelt § 145 Abs. 4 von der Rentenkapitalisierung. Die Vorschrift stimmt überein mit § 13 Abs. 3 des PrErgStG. und mit § 19 des ReichsErbschStG. von 1906 sowie § 39 BStG. Voraussetzung ist eine Nutzung oder Leistung, so daß die Vorschrift sowohl für die Berechnung des Aktiv- wie des Passivvermögens Anwendung findet. Der Fall des § 145 Abs. 4 liegt z. B. vor, wenn dem Nutzungsberechtigten eine lebenslängliche Rente, jedoch nicht über den Tod des Versprechenden hinaus, ferner wenn eine Rente mehreren Personen, z. B. mehreren Schwestern, gemeinschaftlich bis zum Tode der längstlebenden versprochen worden ist. Ist die Dauer des Rechtes von der Lebenszeit

mehrerer Personen derartig abhängig, daß beim Tode des zuerst Versterbenden die Nutzung oder Leistung sich um einen Teil, z. B. um ein Drittel, verringert, und erst beim Tode der letztversterbenden Person ganz aufhört, so ist die dem Überlebenden verbliebene Quote (in dem vorausgesetzten Falle zwei Drittel) des Jahreswertes der Gesamtnutzung nach dem Lebensalter der jüngeren, dagegen der beim Tode des Erstversterbenden fortfallende Teil (im voraus gesetzten Falle ein Drittel) nach dem Lebensalter der älteren beiden beteiligten Personen zu kapitalisieren. Die Summe der so gefundenen Einzelbeträge bildet den beitragspflichtigen Kapitalwert der gesamten Nutzung, Art. 18 III Abs. 2 der AusfAnw. z. PrErgStG. — Z. B.: A. setzt dem B. eine Rente von 4000 M. für die Dauer des Lebens von C., D., E. mit der Bestimmung aus, daß beim Ableben der ersten zwei dieser drei Personen die Rente sich um je ein Viertel mindert, mit dem Tode der zuletzt Versterbenden ganz wegfällt. C. ist 50, D. 60, E. 70 Jahre alt. Hier wird der Berechnung zugrunde gelegt, daß zuerst E., dann D., zuletzt C. stirbt; es wird daher ein Viertel der Rente = 1000 M. für die nach § 145 Abs. 2 zu berechnende Lebenszeit des E., ein Viertel für die des D. und die Hälfte für die des C. kapitalisiert. Das ergibt, da anzusetzen sind 1000 × 5 = 5000 M. + 1000 × 8½ = 8500 M. + 2000 × 12 = 24 000 M., insgesamt 37 500 M. als Kapitalwert der gesamten Rente. (Rheinstrom, WBG. S. 81 Anm. 4.) Die Wertermittlung selbst erfolgt nach der gemäß § 145 Abs. 4 vorzunehmenden Feststellung des maßgebenden Lebensalters auf Grund des § 145 Abs. 2. — Nicht Abs. 4, sondern Abs. 2 ist anzuwenden, wenn die mehreren Personen, von deren Ableben die Höhe oder Dauer der Rente abhängt, konkret bestimmt sind.

3. Endlich seien noch zwei Vorschriften erwähnt, die zu näherer Erörterung wenig Anlaß bieten: Die Sicherheitsleistung des Steuerpflichtigen kann auch durch Versicherungsscheine erfolgen (§ 15 RAO.). Ferner ist nach § 375 daselbst mit einer Geldstrafe bis zu 500 M. bedroht, wer geschäftsmäßig in Angeboten oder Aufforderungen, die an einen größeren Personenkreis gerichtet sind, darauf hinweist, daß bei Geschäftsabschlüssen in bestimmter Weise außer dem geschäftlichen Zweck noch Ersparungen oder Vorteile bei der Besteuerung erreicht werden können. Die Worte: „die an einen größeren Personenkreis gerichtet sind", sind vom Ausschuß im Hinblick auf die Flüssigkeit des § 5 RAO. aufgenommen worden, der bekanntlich den Grundsatz an die Spitze stellt: „Durch Mißbrauch von Formen und Gestaltungsmöglichkeiten des bürgerlichen Rechts kann die Steuerpflicht nicht umgangen oder gemindert werden.

II. Das Gesetz über das Reichsnotopfer.

1. Durch § 2 sind als abgabepflichtig erklärt neben den physischen Personen auch inländische Aktiengesellschaften (§§ 178 ff. HGB.) und

Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (RG. über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901), und zwar umfaßt bei ihnen die Abgabepflicht das Reinvermögen nach Abzug des eingezahlten Grund- und Stammkapitals. Gerade weil es hier nicht auf den Reingewinn ankommt, wird durch den Eintritt der Liquidation die Steuerpflicht der Aktiengesellschaft nicht berührt[12]). Es kommt darauf an, daß die Aktiengesellschaft am 31. Dezember 1919 bereits eingetragen war; vorher stellte sie nur einen nicht rechtsfähigen Verein dar, dessen Steuerpflicht sich nach § 2 Ziff. 5 richtet. Durch die Bestimmung des § 2 RNot. wird mittelbar auch der in Händen von Ausländern befindliche Aktienbesitz herangezogen, ohne Rücksicht auf Wohnsitz und Aufenthalt. Ausländische Gesellschaften sind solche, die ihren Sitz am 31. Dezember 1919 (nicht am Bilanzstichtage) im Auslande hatten. Hierzu zählen auch die früher zum Reich gehörigen, durch den Friedensvertrag abgetrennten Gebiete. Die ausländischen Gesellschaften versteuern das inländische Grund- und Betriebsvermögen ohne entsprechende Abzüge (§ 3)[13]).

2. Nach § 5 Ziff. 9 sind befreit: Pensions-, Witwen-, Waisen-, Sterbe-, Kranken- und Unterstützungskassen, gleichviel ob öffentlich oder privat, gemeinnützig oder in Erwerbsabsicht betrieben. Dazu gehören im weitesten Sinne alle Einrichtungen, durch die für die Versorgung von Arbeitern, Angestellten usw. hinsichtlich ihrer Pensions-, Waisen- usw. Verhältnisse Sorge getragen wird, z. B. auch die von gewerblichen Unternehmungen ins Leben gerufenen Kassen, soweit ihr Vermögen aus dem Gesellschaftsvermögen tatsächlich ausgeschieden ist; aber es fallen nicht unter diese Befreiungsbestimmung die Versicherungsgesellschaften. Deren Rücklagen für ausschließlich gemeinnützige oder Wohlfahrtszwecke sind übrigens dann abzugsfähig, wenn ihr Verwendungszweck als gesichert anzusehen ist (§ 17 Nr. 2)[14]).

3. Als Kapitalvermögen kommen nach § 9 Ziff. 6 RNot. in Betracht noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug getreten ist. Handelt es sich um Versicherungen, die vor dem 1. August 1914, bzw. am Beginn der Steuerpflicht eingegangen sind, so ist § 143 RAO. anzuwenden (s. oben S. 2, 4 ff.). Nach jenem Zeitpunkte sind derartige Ansprüche unter der Voraussetzung des § 21 Abs. 1 mit der vollen Prämienzahlung einzusetzen. Ist die

---

[12]) Vgl. auch §§ 31, 39 Abs. 2 RNot.

[13]) Buck-Lucas, Kommentar z. RNot. 1920 S. 9, 10; Beuck, RNot. 1920 S. 58; Koppe-Varnhagen, RNot. 1920 S. 32; Finanztechnische Mitt. 1919 S. 106; Lion, RNot. 1920 S. 22, 25; Fürnrohr, RNot. 1920 S. 7, 8 und DStZ. Bd. 8 Nr. 7 S. 150. Wegen der steuerpflichtigen Ausländer § 3 RNot. und § 22 Abs. 2 unter Bezugnahme auf Art. 297 i des Friedensvertrages. Vgl. L. Berliner, Die Vorschriften des Friedensvertrages über Versicherungsverträge 1921 S. 110 f., 202 ff., wo einschlägige deutsche Gesetze, besonders das Ausgleichsbesteuerungsgesetz vom 12. Juni 1920 (RGBl. S. 1195) abgedruckt sind.

[14]) Buck-Lucas, S. 21; Beuck, S. 75; Lion, S. 64—66; Koppe-Varnhagen, S. 49 f.

Kapital- oder Rentenversicherung bereits fällig geworden, so erfolgt die Bewertung nach § 145 RAO. und sie fällt unter § 9 Nr. 2 und 5 RNot.[15]), wonach zum Kapitalvermögen gehören: verzinsliche und unverzinsliche Kapitalforderungen jeder Art sowie der Kapitalwert der Rechte auf Renten und andere wiederkehrende Nutzungen und Leistungen, die dem Berechtigten auf seine Lebenszeit oder auf die Lebenszeit eines anderen, auf unbestimmte Zeit oder auf die Dauer von mindestens zehn Jahren entweder vertragsmäßig als Gegenleistung für die Hingabe von Vermögenswerten oder aus letztwilligen Verfügungen, Schenkungen oder Familienstiftungen oder vermöge hausgesetzlicher[15a]) Bestimmungen zustehen. Wenn das Recht auf die Rente n a c h Eintritt des Versicherungsfalles zufolge § 10 RNot. nicht zum steuerbaren Vermögen gehören würde, dann fällt der Anspruch auch v o r Eintritt des Versicherungsfalles nicht unter § 9 Ziff. 6[16]). Aus § 1 der VO. über Kapitalabwanderung in das Ausland durch Abschluß von Versicherungen vom 15. Januar 1919[16a]) (RGBl. S. 49), in der eine besondere Anzeigepflicht geregelt ist, ergibt sich, daß in Frage kommen außer Lebensversicherungen jeder Art, z. B. auf den Todesfall wie auf den Erlebensfall, auch die zugunsten Dritter (Ehefrauen, Kinder), ferner Kapitalsparversicherungen oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr, nicht dagegen sonstige Versicherungen, z. B. Feuer-, Einbruchsdiebstahl-, einfache Unfall-, Haftpflicht- und Transportversicherungen[17]). Die Bewertung erfolgt nach § 145 Abs. 4 RAO. (vgl. oben S. 12 f.).

4. Nach § 17 sind von dem abgabepflichtigen Vermögen, als welches das gesamte bewegliche und unbewegliche Gesellschaftsvermögen gilt, abzuziehen bei Versicherungsgesellschaften und Versicherungsvereinen die **R ü c k l a g e n** für die Versicherungssummen und für die den Versicherten selbst als sogen. Dividende zurückzugewährenden Prämienüberschüsse. Diese Besonderheit gilt für die Versicherungsunternehmungen, gleichviel, ob sie in der Form von Aktiengesellschaften oder von Vereinen auf Gegenseitigkeit bestehen. Bei ihnen bilden die Rücklagen für die Versicherungssummen und für die den Versicherten selbst als sogen. Divi-

[15]) Diese Vorschrift gilt nicht für Ansprüche an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen, wie aus einer Kranken- oder Unfallversicherung, der Reichsversicherung oder der gesetzlichen Versicherung der Angestellten, für Renten und ähnliche Bezüge, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden. § 10 RNot. Vgl. hierzu Erl. des Reichsfinanzministers vom 13. September 1920 (III 20398) Reichssteuerblatt S. 549.

[15a]) Das Recht zur Hausgesetzgebung ist für Preußen beseitigt durch das Gesetz über die Aufhebung der Standesvorrechte des Adels und die Auflösung des Hausvermögens vom 23. Juni 1920 (GS. S. 367).

[16]) Vgl. § 37 AusfBest. z. WBG., § 47 AusfBest. z. BStG.

[16a]) In Kraft geblieben nach § 17 des Reichsgesetzes gegen die Kapitalflucht vom Dezember 1920.

[17]) E c k s t e i n, Das Reichsnotopfer 1920 S. 20 will auch andere Versicherungsarten als Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen in dem Ausnahmefalle als Bestandteil des gegenwärtigen Vermögens ansehen und wenn durch Ungleichheit von Leistung und Gegenleistung ein Vermögenswert oder eine Last übrigbleibt.

denden zurückzugewährenden Prämienüberschüsse, die technischen Reserven, keine Bilanzposten, die eine Kapitalansammlung über den Betrag des Grundkapitals hinaus darzustellen bestimmt sind; sie dienen vielmehr zur Deckung von Verlusten, die bei der Art des Betriebes jederzeit eintreten können, daher dürfen sie abgesetzt werden[18]). Das Gesetz läßt sich bei der Zulässigkeit des Abzuges von demselben Grundgedanken leiten, der — ohne ausdrückliche Gesetzesbestimmung — auch für die Talonsteuerreserven gilt. Es handelt sich hier nicht um eigentliches Vermögen, als vielmehr, wie schon bemerkt, um Fonds, die zur Deckung von Verlusten dienen, oder um Gelder, die die Gesellschaft nur gewissermaßen als Treuhänder ihrer Mitglieder in Besitz gehabt hat und, wenn sie nicht in Anspruch genommen werden, unter der irreführenden Bezeichnung Dividende einfach wieder zurückgewährt werden[19]). Prämienreserve ist regelmäßig teils echter Schuldposten, teils echte Reserve[20]). Bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit ist abzuziehen der eingezahlte Gründungsfonds, der als Deckung der Kosten der Gründung des Vereins sowie als Garantie des Betriebsfonds dient. Der Abzug steht nur in Frage, soweit die Einzahlung in bar erfolgt ist, und nicht, soweit er,

[18]) § 48 AusfBest. z. WBG. und Begr. S. 34.

[19]) Eckstein, aaO. S. 40. „Diese Vergünstigung ist in dem Aufbau der Versicherungen begründet; denn die Prämienreserven sowohl als auch die zurückzugewährenden Prämienüberschüsse sind für die Gesellschaft reine Passivposten, vorausgesetzt, daß sie den gesetzlichen Bestimmungen gemäß ermittelt sind. Das dürfte im allgemeinen der Fall sein, da die Versicherungsgesellschaften dem Aufsichtsamt für Privatversicherung unterstehen und bezüglich ihrer Bilanzierungen besondere gesetzliche Vorschriften einzuhalten haben. Die sogen. »Schadensreserve« für noch nicht erledigte Versicherungsfälle ist insofern abzugsfähig, als es sich um bereits entstandene Verpflichtungen der Gesellschaft handelt. Dasselbe gilt von den sogen. »Prämienüberträgen« für im voraus gezahlte Prämien." Koppe-Varnhagen, Gesetz über das Reichsnotopfer 1920 S. 117.

[20]) Rehm, Bilanzen der Aktiengesellschaften, 2. Aufl. S. 217; Rosendorff, Die große Vermögensabgabe der Erwerbsgesellschaften 1919 S. 45f. Er betont mit Recht, daß durch die Zulassung des Abzuges der den Versicherungsunternehmungen eigentümlichen „Rücklagen" der Abzug gewisser weiterer Passivposten der Versicherungsbilanzen, die meist auch unrichtigerweise als „Rücklagen" bezeichnet werden, nicht ausgeschlossen ist. Es handelt sich hierbei um die schon erwähnte Schadensreserve („Reserve für schwebende Versicherungsfälle") und die häufig gleichfalls „Prämienreserve" benannten Prämienüberträge. Hier ist aber der Abzug nur insoweit zulässig, als es sich hierbei um einen echten Schuldposten handelt. Fürnrohr, Gesetz über das Reichsnotopfer, S. 110, weist noch darauf hin, daß diese Rücklagen in den Bilanzen meistens unter der Bezeichnung „Gewinnreserve der mit Gewinnanteil Versicherten", „Dividendenreserve der Versicherten" usw. erscheinen. Auch hierbei handelt es sich in der Regel um einen aus echter Schuld und echter Reserve gemischten Posten, bei dem die der Steuerbehörde so ziemlich unmögliche Ausscheidung beider Teile durch die Zulassung des vollen Abzuges zweckmäßig vermieden wird. Die Reservekonten, die neben denen des § 17 Abs. 3 in der Bilanz von Versicherungsunternehmungen üblich sind, erfordern in jedem einzelnen Falle eine Untersuchung, wieweit sie Schuldbeträge für schon entstandene Verpflichtungen enthalten und daher nach § 15 Ziff. 1 RNot. dem steuerbaren Vermögen abgehen, oder wieweit sie echte Reserven darstellen und daher zu versteuern sind. Für d.. beiden in § 17 Ziff. 3 aufgeführten Rücklagen dagegen soll eine derartige Prüfung ausgeschlossen sein, obwohl auch hier teils eine wirkliche Schuld, teils eine echte Reserve gegeben zu sein pflegt. Lion, Gesetz über das Reichsnotopfer, S. 209.

was § 22 des Versicherungsaufsichtsgesetzes in Abs. 2 zuläßt, durch Hingabe von Wechseln gedeckt ist. Ist ein Gründungsfonds nicht errichtet worden, weil die Aufsichtsbehörde dies gestattet hat (§ 23 aaO.), so kommt ein Abzug natürlich nicht in Frage. Ist der Fonds ganz oder teilweise getilgt worden, so ist ein Abzug in entsprechender Höhe ebenfalls ausgeschlossen. Denn auch für die Abzüge nach § 17 kommt es auf den Stand vom Stichtage gemäß § 22 RNot. an[21]). Für eine Einschränkung dahin, daß der Gründungsfonds nur insoweit abziehbar sei, als er von Mitgliedern stamme, setzt sich Zimmermann-Mühe S. 191 ein. Hierzu bietet aber das Gesetz, worin ich mit Lion aaO., übereinstimme, keine Handhabe[21a]).

5. Der bereits erwähnte § 21 RNot. lautet:

„Noch nicht fällige Ansprüche aus nach dem 31. Juli 1914 eingegangenen Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen sind bei Feststellung des Vermögens mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeträge anzusetzen, falls die jährliche Prämienzahlung den Betrag von eintausend Mark oder die einmalige Kapitalzahlung den Betrag von dreitausend Mark übersteigt.

Erfolgt die Auszahlung vertragsmäßig in Kriegsanleihe, so ist die Einzahlung zu berechnen nach dem Steuerkurse der Kriegsanleihe vom 31. Dezember 1919.

Als Kapitalversicherung im Sinne des Abs. 1 gilt jede Versicherung, auf Grund deren dem Versicherten unter allen Umständen eine Kapitalauszahlung gewährleistet ist."

Es ist leicht, den Unterschied gegenüber § 145 Abs. 4 RAO. zu erkennen. Gemeint sind dort die „nach dem 31. Juli 1914" eingegangenen Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen; es werden die noch nicht fälligen Ansprüche ferner nicht mit zwei Dritteln, sondern hier mit der vollen Summe eingesetzt und endlich ist die Voraussetzung, daß die jährliche Prämienzahlung den Betrag von 1000 M. oder die einmalige Kapitalzahlung den Betrag von 3000 M. übersteigt, hinzugefügt worden. Der Abs. 3 entspricht dem § 11 Abs. 2 BZAG. (s. oben S. 3). § 21 wurde folgendermaßen begründet: „Während der Kriegszeit und besonders während der letzten Jahre ist wahrgenommen worden, daß Inhaber von Vermögen bedeutende Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherungen zu ihren oder zugunsten Dritter abgeschlossen haben, um einen Teil ihres Vermögens der Steuer zu entziehen. In sehr vielen Fällen haben sie auch die Prämie für eine lange Reihe von Jahren oder sogar die Gesamtprämie vorausgezahlt. Da nach den bisherigen Gesetzesvorschriften und auch nach dem Entwurf der Reichsabgabenordnung die gezahlten Prämien nur zu zwei Dritteln als Vermögen gerechnet werden, oder der verhältnis-

---

[21]) Lion, aaO. S. 202.

[21a]) Vgl. auch Erlaß des Reichsfinanzministeriums vom 24. Juli 1920 (III 10804) über Rücklagen für ausschließlich gemeinnützige und Wohlfahrtszwecke im Sinne des § 17 Abs. 1 Nr. 2 RNot. (Reichssteuerblatt 1920 S. 454.)

mäßig niedrige Rückkaufswert in Ansatz kommt, so konnten die Abgabepflichtigen durch einen derartigen Versicherungsabschluß hoffen, erhebliche Vermögenswerte dem Zugriff der Steuerbehörde zu entziehen." Welche Arten von Versicherungen in Betracht kommen, ist oben (S. 4 ff.) erörtert worden. Unter Kapitalversicherungen werden insbesondere auch Geschäftsversicherungen zu rechnen sein, bei denen die Auszahlung des Kapitals in jedem Falle erfolgt, sei es nun in Höhe des vollen oder teilweisen Betrages der eingezahlten Prämien. Weil bei Abschluß von Geschäftsversicherungen den Versicherungsnehmern vielfach der Abschluß dadurch als vorteilhaft hingestellt wird, daß die Prämien über Unkosten gebucht werden könnten und somit als Werbungskosten abzugsfähig seien, tritt eine bedeutende Ersparnis an Steuer ein. Aber die Verfügung des Finanzministers vom 21. August 1919 II 12 060 (DStZ. 1919 S. 183) verwirft den Charakter der Werbungskosten, weil die Versicherung außerhalb der gewerblichen Einkommensquelle stehe. Der Nichtabzugsfähigkeit ist allerdings beizutreten, jedoch mit einer anderen Begründung. Das Geschäft versichert und erhält auch beim Eintritt des Versicherungsfalles im allgemeinen die Versicherungssumme. Die Prämien sind daher nicht über Unkosten (Betrieb), sondern über Anlage zu buchen, so daß entsprechend der Prämienzahlung ein Aktivum zu bilden ist als „Wert der Geschäftsversicherung". Ein steuerlicher Vorteil kann dann bei dieser Behandlung nicht entstehen; es sei denn, daß das Aktivum nicht dem Werte der eingezahlten Prämien mehr entspräche. Der Abschluß solcher Versicherungen dürfte im allgemeinen große Nachteile bringen, da kein steuerlicher Vorteil entsteht, jedoch flüssige Gelder für Jahre lang festgelegt werden[22]). Lion, Reichsnotopfer S. 251, weist darauf hin, daß derartige Versicherungen meistens in die Form einer Schadensversicherung gebracht sind und sich dadurch von den bisher meist üblichen Kapitalversicherungen, bei denen bei Eintritt eines bestimmten Umstandes (Militärdienst eines Sohnes, Verheiratung einer Tochter usw.) ein bestimmtes Kapital zu zahlen war, unterscheiden; diese letzteren Versicherungen bilden eine Art von Sparversicherungen[23]). Durch Ver-

---

[22]) So richtig Koppe-Varnhagen, Gesetz über das Reichsnotopfer S. 136.

[23]) Der Verfasser führt dann noch aus: „Die erwähnten neu geschaffenen Arten der Versicherungen sind ganz anders motiviert worden; so z. B. die Sozienversicherungen mit der Schädigung des Geschäftes durch Fortfall eines Teilhabers, die Geschäftsversicherungen ebenfalls mit der Schädigung der geschäftlichen Rentabilität durch Konjunkturumschwung oder Tod des alleinigen Inhabers usw. In Wirklichkeit wollten aber die Versicherungsnehmer bei dieser Art der Versicherung nicht die Prämien, die meist auf einmal im voraus bezahlt wurden, als einfaches Entgelt für die Übernahme des Risikos durch die Versicherungsgesellschaft aufgefaßt wissen, also die Prämie verlieren, wenn der Versicherungsfall nicht eintritt. Nur für einen Bruchteil der Prämie sollte dies gelten. Den Hauptbetrag dagegen wollten die Versicherungsnehmer ›unter allen Umständen‹ einmal wiederhaben, ohne Rücksicht darauf, ob und wann der Versicherungsfall eintritt (natürlich unter Berücksichtigung des etwaigen vorherigen Eintritts des Versicherungsfalles). Hierin liegt der Sparcharakter der Versicherungen, und es erscheint nur gerechtfertigt, wenn der-

mengung von Unfall-, Lebens- und Kapitalversicherungen sind Umgehungen versucht worden, die, wie § 11 VZAG., so auch § 21 Abs. 3 RNot. verhindern will durch die Vorschrift, daß als Kapitalversicherung im Sinne des Abs. 1 jede Versicherung gilt, auf Grund deren dem Versicherten unter allen Umständen eine Kapitalauszahlung gewährleistet ist. Wenn also z. B. jemand einer Versicherungsgesellschaft x Mark gezahlt hat und diese dafür den Versicherten bis zum 60. Lebensjahr gegen Unfall versichert, in diesem oder einem anderen Zeitpunkt oder im früheren Todesfall aber weiter ein Kapital von x Mark zur Auszahlung bringt, so handelt es sich im Sinne von Abs. 3 um eine Kapitalversicherung, auch wenn sie vertraglich als Unfallversicherung bezeichnet ist. Als Kapitalversicherung gilt z. B. die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr, Sozienversicherung, Geschäftsversicherung u. dergl.[24]). Weil das Gesetz nur von eingezahlten Prämien oder Kapitalbeträgen spricht, so könnte, worauf Fürnrohr, aaO., aufmerksam macht, ein findiger Kopf auf den Gedanken kommen, mit der Versicherungsgesellschaft eine Vereinbarung dahingehend zu treffen, daß ihm der große einzubezahlende einmalige Kapitalbeitrag gegen entsprechende Sicherung bis nach dem Stichtag gestundet wird, weil dann der eingezahlte Kapitalbeitrag gleich Null ist, während die Schuld, da es sich um keine Haushaltungsschuld handelt, voll zum Abzug kommen müßte. Ein solches Verhalten würde jedoch durch § 5 RAO. getroffen. Der Abgabepflichtige wäre hiernach gleichwohl so zu besteuern, wie wenn er den gestundeten Betrag schon während des maßgebenden Zeitraumes eingezahlt hätte.

Schließlich wird mit Rücksicht auf die beabsichtigte schleunige Einziehung des Reichsnotopfers die Frage wichtig, ob nicht die Entrichtung mit Hilfe der Lebensversicherungsgesellschaften — zumal mit Rücksicht auf die bedenkliche Minderung des Betriebskapitals von Handel und Industrie — erfolgen könnte. Vom Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften ging die Anregung aus, in das Gesetz eine Bestimmung folgenden Inhalts einzufügen:

„Der Abgabepflichtige schließt in voller oder teilweiser Höhe des geschuldeten Opfers zugunsten des Reiches eine Lebensversicherung ab, welche bei seinem Tode, spätestens aber bei Fälligkeit der letzten Rate des Opfers an das Reich abgeführt wird. Der Abgabepflichtige zahlt die Zinsen von 5 vH. für das rückständige Opfer fortlaufend an das Reich, wird aber von der Entrichtung der Raten entbunden. Rückkauf, Beleihung, Verpfändung und Umwandlung der zur Tilgung des Opfers dienenden Versicherung sind nur nach vorheriger Genehmigung des Reiches zulässig. Das Reich nimmt die Versicherungsscheine in Ver-

---

artige sichere Kapitalforderungen steuerrechtlich entsprechend behandelt werden; vgl. auch meinen Aufsatz in den ›Zeitgemäßen Steuerfragen‹ (Monatshefte 1920 S. 72) über die Sozienversicherungen. Die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr ist übrigens schon nach § 12 VersAufsGes. als ›nach Art der Lebensversicherung‹ betrieben anzusehen."

[24]) Fürnrohr, Reichsnotopfer 1920 S. 137.

wahrung. Der Versicherte hat die fällig gewesenen und bezahlten Beitragsrechnungen innerhalb einer kurzen Frist jedesmal einer bestimmten Reichsstelle vorzulegen. Bei Nichtzahlung eines Beitrages hat die Versicherungsgesellschaft das Reich sofort zu unterrichten. Wird ein Beitrag nicht gezahlt, so erfolgt auf Antrag des Reiches der Rückkauf oder die Ummwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie."

In der Nationalversammlung wurden diesen Vorschlägen entsprechende Anträge von Abgeordneten gestellt, aber abgelehnt. Der Reichsfinanzminister Erzberger selbst sprach sich in der Sitzung vom 11. Dezember 1919 (Stenographische Berichte S. 4017) dagegen aus, bemerkte aber, daß es eine selbstverständliche Pflicht der Reichsfinanzverwaltung sei, dem Abgabepflichtigen in jeder Weise bei der Bezahlung des Reichsnotopfers entgegenzukommen. Eines der Mittel dazu sei die Lebensversicherung: Um die schwebende Schuld des Reichskredits zu vermindern, legte das Reichsfinanzministerium auch später auf schleunige Bezahlung des Notopfers Wert und schlug folgendes vor: Der Abgabepflichtige sollte eine Versicherung in Höhe des Notopfers nehmen, ungefähr ein Viertel davon sofort an eine Versicherungsgesellschaft zahlen und im übrigen die nötigen laufenden Prämien entrichten. Die Gesellschaft sollte das ganze Notopfer bar an die Reichskasse abführen und, soweit die flüssigen Mittel dazu nicht reichten, ihre Hypotheken bei den Darlehnskassen lombardieren. Entgegenstehende gesetzliche Bestimmungen namentlich hinsichtlich der Deckung der Prämienreserve, sollten geändert werden. Bei diesem Vorschlag bestand die Gefahr einer Verquickung der Finanzen des Reichs mit denen der Gesellschaften. Bis Ende 1920 ist die Angelegenheit noch nicht zur Lösung gekommen. Die gemeinnützige wie volkswirtschaftliche Bedeutung der Lebensversicherung rückt aber auch aus diesem Anlaß stark in den Vordergrund. Wenn die Möglichkeit gegeben wäre, die Kriegsanleihe zum Ausgabekurse dem Reiche zu übereignen, so würde sich die Aussicht auf fruchtbare Mitarbeit der Lebensversicherungsgesellschaften an den brennendsten Finanzproblemen des Reiches eröffnen.

Betriebsrätegesetz und Versicherungsgewerbe.

Von Dr. iur. Dr. phil. W. Rohrbeck (Berlin-Dahlem).

Es wäre kurzsichtig, das Betriebsrätegesetz lediglich als eine Folgeerscheinung der Revolution anzusehen. Selbst wenn der Weltkrieg nicht über uns hereingebrochen wäre, hätte die Entwicklung und Struktur des gesamten Wirtschaftsleben zu einer Ausgestaltung des sozialen Angestellten- und Arbeiterrechts geführt. Die erste Errichtung von Arbeiter-

ausschüssen ist bekanntlich durch die preußischen Berggesetze vom 14. Juli 1905 und vom 28. Juli 1909 gesetzlich begründet worden. Die Revolution hat lediglich das langsame Ausreifen des sozialen Werdeganges verhindert und durch gewaltsame Aufpfropfung dem zeitigen Wirtschaftsstamm wesensfremder, neuer sozialer Triebe Naturwidrigkeiten geschaffen, die produktionshemmend wirken. Es war ein Symptom der politischen Unreife unseres Volkes, daß der Umsturz der verfassungsrechtlichen Grundlagen des Reiches nur von einem Ausbau sozialer Rechte begleitet war, daß aber das soziale Pflichtbewußtsein demgegenüber mehr und mehr erstarb. Darin liegt auch die Kernfrage des Problems für die Stellung der Unternehmer zu einer Mitwirkung der Arbeitnehmer in wirtschaftlicher und sozialpolitischer Hinsicht in den Betrieben. Der Unternehmer will trotz der Erschütterung seiner wirtschaftlichen Aufgaben sein Verantwortungsgefühl gegenüber dem Betriebe und gegenüber der gesamten Wirtschaft nicht verloren geben und kann es auch nicht verloren geben, ohne sich selbst zu beseitigen. Die Arbeitnehmerseite dagegen vermag dieses Verantwortlichkeitsempfinden nicht zu teilen, weil sie die wirtschaftlichen Folgen einer ziellosen Wirtschaftspolitik des einzelnen Betriebes nicht erkennt, teilweise vielleicht sogar zur ungestörten Durchführung ihrer politischen Machtstellung nicht erkennen will.

In diesen Schwierigkeiten befinden sich vor allem auch die Versicherungsunternehmungen. Alle Schlagworte von Kapitalismus und Profit verfangen nichts gegenüber der klaren Sachlage, daß die deutschen Versicherungsunternehmungen in der mustergültigen Ordnung, in der das alte Regime mit seiner strengen Aufsicht sie der neuen Republik überantwortete, auch soweit sie Aktien-Gesellschaften sind, nichts weiter darstellen als eine Vermögensverwaltung im Interesse der Versicherungsnehmer; denn das größtenteils nur zu einem geringen Teile eingezahlte Aktienkapital ist weiter nichts als eine erhöhte Sicherheit mit einer durchschnittlich bescheidenen Verzinsung. Erst wenn die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen zur Einsicht gelangt sind, daß Versicherungsgesellschaften und kapitalistische Produktion nicht miteinander zu identifizieren sind, wird die Anwendung und Durchführung des Betriebsrätegesetzes gemeinsam erhöhter Erzeugung dienen können. Zur Zeit ist von dieser vom Gesetzgeber vorausgesetzten Wirkung des Gesetzes im Versicherungsgewerbe nichts zu verspüren.

Im folgenden können nur nach dem gegenwärtigen Stande der Interessengegensätze zwischen Geschäftsleitung und Betriebsvertretung diejenigen Punkte herausgegriffen werden, die bisher der gemeinwirtschaftlichen Aufgabe der Versicherungsindustrie schädlich gewesen sind. Dabei kann gerade das Versicherungsgewerbe es für sich in Anspruch nehmen, daß es frei ist von jeder Voreingenommenheit gegen sozialpolitische Erweiterungen der Rechte der Arbeitnehmer, denn noch bevor das Betriebsrätegesetz in Kraft trat, schon seit dem 17. April 1919, bestand für die dem Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunter-

nehmungen angeschlossenen Gesellschaften ein Vertrag mit folgendem Wortlaut:

„In allen Fragen der Lohn- und Arbeitsbedingungen entscheidet die Geschäftsleitung unter gleichberechtigter Mitwirkung des Angestellten-Ausschusses oder, wo ein solcher nicht besteht, der Mehrheit der wahlberechtigten Angestellten.

Ist in einem Betriebe die Mehrheit der Angestellten nicht wahlberechtigt, so wirken sämtliche Angestellte über 17 Jahre bei der Entscheidung mit.

Kommt eine Einigung nicht zustande, so entscheidet eine paritätische Schlichtungskommission, bestehend aus je zwei Vertretern des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer. Wo Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer durch eine der vertragschließenden Organisationen vertreten sind, besteht die Schlichtungskommission aus je zwei Mitgliedern dieser Organisationen. Kommt die Schlichtungskommission zu keiner Einigung, so ist unter Hinzuziehung eines unparteiischen Vorsitzenden ein Spruch zu fällen, dem sich beide Parteien zu unterwerfen haben. Einigt sich die Schlichtungskommission nicht über die Person eines Vorsitzenden, so ist das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung um Benennung eines unparteiischen Vorsitzenden zu bitten.

Dem Angestellten-Ausschuß obliegt die Überwachung der Durchführung des abzuschließenden Tarifvertrages, der bei allen Entscheidungen zugrunde zu legen ist.

Kündigungen und Entlassungen dürfen nur nach vorheriger Zustimmung des Angestellten-Ausschusses, oder bei Nichteinigung nach Zustimmung der Schlichtungskommission vorgenommen werden.

Bei Neuanstellungen, Beförderungen oder Versetzungen steht dem Angestellten-Ausschuß das Recht des Einspruchs zu, wenn die Neueinstellung, Beförderung oder Versetzung gegen berechtigte Interessen der Angestellten im allgemeinen verstößt. Der Einspruch muß schriftlich begründet werden. Wird eine Verständigung nicht erzielt, so entscheidet die Schlichtungskommission.

Bei allen Entscheidungen sollen die besonderen Verhältnisse des Betriebes und der Arbeitnehmer berücksichtigt werden.

Als Angestellte im Sinne dieses Vertrages gelten die im § 11, Nr. 1, 3 und 4 der Verordnung vom 18. März 1919 bezeichneten Personen.

Sofern in einem Betriebe Arbeiter-Ausschüsse bestehen, gelten die Vereinbarungen dieses Vertrages sinngemäß auch für diese.

Vorstehender Vertrag wird sofort in Kraft gesetzt und gilt bis zum Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung des Mitbestimmungsrechts der Angestellten in Fragen der Lohn- und Arbeitsbedingungen, längstens für die Dauer des Tarifvertrages."

Mit dieser Vereinbarung sind die Versicherungsunternehmungen weit über das hinausgegangen, was vor- oder nachher andere Gewerbe-

zweige ihren Arbeitnehmern zugestanden haben. Sie taten es in der Voraussetzung, durch weitgehendes Eingehen auf die politischen Wünsche ihrer Angestelltenschaft das Interesse der Angestellten an der gemeinsamen Arbeit und an der Aufrechterhaltung der Wirtschaftlichkeit der Betriebe zu fördern. Wenn in dem zweiten Tarifvertrage für die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen vom 5. Februar 1920 dieses Mitbestimmungsrecht der Arbeitnehmer auch endgültig beseitigt und durch die Bestimmungen des Betriebsrätegesetzes ersetzt wurde, so lag der Grund im wesentlichen darin, daß die Erfahrungen, die das Mitbestimmungsrecht des ersten Vertrages in seiner Durchführung innerhalb der Betriebe gezeitigt hatte, durchaus ungünstig lauteten. Das Ziel, das die Leiter der Versicherungsbetriebe am 17. April 1919 mit der Gewährung des Mitbestimmungsrechts im Auge gehabt haben, war jedenfalls nicht erreicht worden. Mitsprechen mag dabei, daß den Versicherungsangestellten eine gewerkschaftliche Schulung fehlte, wie sie die Industriearbeiter seit Jahrzehnten bereits besaßen, und daß das plötzlich und fast unerwartet erlangte Machtgefühl des „gleichberechtigten Mitwirkungsrechts" der Angestelltenvertretung vielfach den Blick für das wirklich wirtschaftlich Erreichbare und Zweckmäßige trübte. Bedauerlicherweise muß im Zusammenhange damit festgestellt werden, daß auch der organische Zusammenhang des Betriebsrätegesetzes mit der gesamten rechtlichen und wirtschaftlichen Struktur unseres Wirtschaftslebens von den Angestellten der einzelnen Betriebe und den einzelnen Betriebsvertretungen grundsätzlich verkannt wird, und daß diese Verkennung sich im wesentlichen in einer methodischen Bekämpfung der Anwendung juristischer Denkgesetze auf die Bestimmungen des Betriebsrätegesetzes äußert. In diesem fortgesetzten Versuch, das Recht nicht nach rechtlichen, sondern nach politischen Gesichtspunkten auszulegen, wird die Arbeitnehmerschaft bestärkt durch die leider für die neuere Gesetzgebung typische Unklarheit der Gesetzessprache und durch den Mangel eines geordneten Rechtsverfahrens, bei dem die gesetzlich begründeten Ansprüche einer unparteiischen Klärung durch gesetzlich fest verankerte Instanzen zugeführt werden können. Mit dieser Unklarheit beginnt bereits der § 1 des Betriebsrätegesetzes, der die Errichtung von Betriebsräten zur Wahrnehmung der gemeinsamen wirtschaftlichen Interessen der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber gegenüber und zur Unterstützung des Arbeitgebers in der Erfüllung der Betriebszwecke vorsieht. Gedacht ist dabei an die im § 66 näher beschriebenen Aufgaben und Befugnisse der Betriebsvertretung in wirtschaftlicher und sozialpolitischer Hinsicht.

Was zunächst die wirtschaftlichen Aufgaben der Betriebsräte anlangt, so kommt man, wenn man die praktische Durchführung dieser allgemeinen Grundsätze nur einmal näher prüft, sofort zur Erkenntnis der Unklarheit der in ihnen ausgesprochenen rein dogmatischen Theorie. Denn eine Unterstützung der Betriebsleitung durch Rat gemäß Ziffer 1 des § 66, um dadurch mit der Betriebsleitung

für einen möglichst hohen Stand und für möglichste Wirtschaftlichkeit der Betriebsleistungen zu sorgen, kann doch nur dann irgendeinen nachweisbaren Nutzen erzielen, wenn die Gewähr geschaffen ist, daß die Betriebsvertretung die technischen Grundlagen des Betriebes, die wirtschaftliche Stellung des Unternehmens zu den Konkurrenzunternehmungen und die finanzielle Leistungsfähigkeit im Verhältnis zu ihrer Bestimmung soweit überblickt, daß sie in der Tat einen Rat aussprechen kann. Die Betriebsvertretung welches deutschen Versicherungsunternehmens kann das aber für sich in Anspruch nehmen? Dazu wäre in erster Linie Voraussetzung, daß in diese Betriebsvertretung nur die qualifiziertesten Arbeitskräfte berufen werden könnten, was bei dem jetzigen Wahlverfahren geradezu eine Seltenheit sein muß. Die Erfahrungen in den beiden letzten Jahren haben vielmehr gelehrt, daß meistens diejenigen Angestellten zur Wahl in die Betriebsvertretung gelangen, die nicht sowohl die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens zu fördern bereit sind, als vielmehr der Angestelltenschaft geeignet erscheinen, ihre Rechte oder ihre Ansprüche zu erhöhen. Wenn dann aber seitens einer nicht qualifizierten Betriebsvertretung in Erfüllung dieser Bestimmung des § 66 die Betriebsleitung sich ständig mit Ratschlägen befassen muß, die in Verkennung der wirtschaftlichen Aufgaben des Unternehmens keine Ratschläge sind, so wird der Verwaltungsgang nur unnötig erschwert und verlangsamt und die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens nicht gefördert, sondern gehemmt.

Allerdings sieht das B. R. G. auch einzelne Bestimmungen vor, durch die es die wirtschaftliche Eignung der Betriebsvertretung systematisch zu fördern bestrebt ist. Der § 72 sieht vor, daß

„in Betrieben, deren Unternehmer zur Führung von Handelsbüchern verpflichtet sind und die in der Regel mindestens 300 Arbeitnehmer oder 50 Angestellte im Betriebe beschäftigen,"

die Betriebsräte verlangen können,

„daß den Betriebsausschüssen oder, wo solche nicht bestehen, den Betriebsräten alljährlich vom 1. Januar 1921 ab nach Maßgabe eines hierüber zu erlassenden Gesetzes eine Betriebsbilanz und eine Betriebsgewinn- und -verlustrechnung für das verflossene Geschäftsjahr spätestens 6 Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres zur Einsichtnahme vorgelegt und erläutert wird."

Das hierzu erforderliche Gesetz ist bereits in einem Referentenentwurf in Vorbereitung. Aber auch diese Vorschriften werden nur die vom Gesetzgeber gewünschte Wirkung erzielen, wenn in der Betriebsvertretung qualifizierte Arbeitnehmer die Interessen der Angestellten vertreten. Sie haben gerade bei den Versicherungsunternehmungen überhaupt nur einen Sinn, wenn sie Angestellten gegenüber zur Geltung gebracht werden können, die bereits jahrelang im Versicherungsgewerbe tätig sind und über die notwendigen technischen Grundlagen verfügen, um eine derartige Betriebsgewinn- und -verlustrechnung in ihrer ganzen

Tragweite für die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens entsprechend beurteilen zu können.

Die zweite rein wirtschaftliche Aufgabe des Betriebsrates ist es nach Ziffer 2 des § 66, an der Einführung neuer Arbeitsmethoden fördernd mitzuarbeiten. Nach welcher Richtung hin im Versicherungsgewerbe diese Vorschrift gegenüber dem bisherigen irgendeine praktische Neuerung bedeuten soll, ist nicht recht ersichtlich. Zweifellos ist in erster Linie an gewerbliche Betriebe gedacht worden, an Fabrikunternehmungen, in denen eine neue Arbeitsmethode in der Tat vielfach nur das erwünschte Ziel bringen kann, wenn die gesamte Arbeiterschaft die Einführung dieser neuen Arbeitsmethode fördert. Es wäre aber zweckdienlich gewesen, schon um die Kompetenz des Betriebsrates richtig abzugrenzen, von einer Verallgemeinerung solcher lediglich einzelne Wirtschaftszweige betreffenden Aufgaben des Betriebsrates abzusehen. Denn so entsteht sofort die Frage: Handelt es sich lediglich um interne Arbeitsmethoden für die Erledigung versicherungstechnischer Arbeiten im Innenbetrieb der Gesellschaft, oder soll der Betriebsrat etwa auch an der Einführung neuer Versicherungseinrichtungen, die für die Kundschaft bestimmt sind, fördernd mitarbeiten? Es ist nur zu natürlich, daß der Betriebsrat diese letzte Auslegung grundsätzlich für sich in Anspruch nehmen wird. Es werden aber darüber sofort Streitfälle entstehen, da jede Führung des Betriebes, der ganze Ausbau versicherungstechnischer Einrichtungen und die Anordnung geschäftlicher Maßnahmen der Gesellschaft lediglich Angelegenheit und Aufgabe der Betriebsleitung ist. § 69 sagt ausdrücklich, daß ein Eingriff in die Betriebsleitung dem Betriebsrat nicht zusteht. Kein Leiter einer Versicherungsgesellschaft kann es auch schon im Interesse der Wirschaftlichkeit seines Unternehmens dulden, daß der Betriebsrat seines Direktionspersonals sich in Angelegenheiten mischt, die über den Direktionsbetrieb hinausgehen, und das gesamte Geschäft betreffen. Man stelle sich auch den Widersinn dieser ganzen Bestimmung vor, wenn man überlegt, daß ja nicht nur der Direktionsbetrieb eines Versicherungsunternehmens einen Betriebsrat hat, sondern jede Zweigniederlassung und jede Geschäftsstelle, und daß demzufolge eine Unzahl von ganz verschiedenartig zusammengesetzten Betriebsvertretungen gesetzlich befugt sein sollte, wirtschaftlich im Betriebe des Unternehmens zu wirken. Auch eine Förderung neuer Methoden ist von diesen Bedenken nicht frei. Denn die Art und das Maß einer solchen Förderung läßt sich daraus von verschiedenen Gesichtspunkten aus bewerten.

Damit erschöpfen sich zunächst die wirtschaftlichen Aufgaben des Betriebsrates. Die wichtigeren und für ihn zur Zeit auch allein ausschlaggebenden sind die sozialpolitischen Aufgaben. Leider sind auch diese Aufgaben so unklar umschrieben, daß Differenzen zwischen der Betriebsleitung und einem politisch nicht besonnenen Betriebsrat nicht ausbleiben können.

Ziffer 3 des § 66 sieht zunächst vor, daß der Betriebsrat die Aufgabe habe, den Betrieb vor Erschütterungen zu bewahren, insbesondere bei Streitigkeiten des Betriebsrates, der Arbeitnehmerschaft, einer Gruppe oder eines ihrer Teile mit dem Arbeitgeber, wenn durch Verhandlungen keine Einigung zu erzielen ist, den Schlichtungsausschuß oder eine vereinbarte Einigungs- oder Schiedsstelle anzurufen. Diese Bestimmung hat bei Versicherungsunternehmungen leider schon wiederholt zu groben Verwirrungen Anlaß gegeben. Betriebsvertretungen haben sich diese allgemeine Aufgabe zu eigen gemacht, indem sie dem Arbeitgeber gegenüber Lohnforderungen der Arbeitnehmerschaft zur Erfüllung unterbreiteten und damit sich an eine Aufgabe machten, die nach dem Willen des Gesetzgebers durch den Abschluß von Tarifverträgen seitens der wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu erfüllen sind. Mehrfach ist diese Haltung damit begründet worden, daß der Betriebsrat zwar seine ganze Kraft einsetzen würde, bei Erfüllung der Forderungen den Betrieb vor Erschütterungen zu bewahren, daß er aber ohne eine solche Erfüllung sich außerstande sehe, etwaigem unbotmäßigen Drängen der Angestellten zu wehren. Eine solche Auslegung dieser Bestimmung kann letzten Endes selbstverständlich zu einer Auflösung überhaupt jedes wirtschaftlichen Betriebes führen. Denn wer sich nicht allein von Theorien leiten läßt, sondern den richtigen Einblick in die Praxis hat, der weiß, wie schnell selbst nach Abschluß eines Tarifvertrages immer wieder neue Wünsche der Angestelltenschaft einzelner Betriebe sich geltend machen, wie stark auch das Interesse vieler Betriebsräte ist, sich bei ihren Wählern mit der Durchsetzung neuer Forderungen beliebt zu machen, und wie gefährlich es für den Betrieb auf die Dauer bleibt, wenn der Betriebsrat sich einfach regelmäßig zum Sprecher der Gefühle der Angestelltenschaft in allen ihren Wünschen gegenüber dem Arbeitgeber macht. Wenn das Betriebsrätegesetz mit seinen weitgehenden Vorschriften wirklich produktionsfördernd wirken soll, so muß die Arbeitnehmerschaft unter allen Umständen Disziplin zeigen, nicht eine Disziplin, die von außen heraus von ihr verlangt wird, sondern eine Disziplin, die sie sich von innen heraus selber auferlegt. Der Wille zu einer solchen Disziplinierung muß bereits in der Wahl der Vertrauensleute in die Betriebsvertretung zum Ausdruck kommen. Ein Betriebsrat, der lediglich seine Aufgabe darin erblickt, die Wünsche der Angestelltenschaft weiterzugeben, wird dem vom Gesetzgeber gehegten Wunsche nicht gerecht. Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, daß durch die weitgehenden Befugnisse, die der Arbeitnehmerschaft in diesen oder anderen sozialpolitischen Gesetzen gegeben worden sind, eine „Erschütterung des Betriebes" aus vorübergehenden Stimmungen nicht zu befürchten sein darf. Denn wenn der Gesetzgeber dem Betriebsrat die weitgehenden Rechte eingeräumt hat, hat er es nur unter der selbstverständlichen Voraussetzung getan, daß die Tätigkeit des Betriebsrats ständig von dem Pflichtgefühl geleitet

wird, in voller Verantwortung gegenüber der Wirtschaftlichkeit des Unternehmens zu handeln. Es kann sich also in dieser Ziffer 3 des § 66 nur um solche Erschütterungen handeln, die durch offensichtliche Zweifel in der Auslegung vertraglicher oder gesetzlicher Bestimmungen innerhalb des Betriebsrats oder innerhalb der Arbeitnehmerschaft insgesamt oder eines ihrer Teile eingetreten sind. Die Bestimmung hat alsdann den Sinn, daß der Betriebsrat durch die Autorität, die ihm die freie Wahl der gesamten Arbeitnehmerschaft des Betriebes verleihen soll und verleihen muß, im Interesse des Unternehmens versöhnend auf die Arbeitnehmerschaft einwirkt. Hand in Hand soll er mit dem Arbeitgeber gehen, indem er — falls innerhalb des Betriebes ein Austrag der Zweifelspunkte nicht zu erreichen ist — eine neutrale Stelle, nämlich die Einigungs- oder Schiedsstelle zur Beseitigung jeder Differenz anruft. In diesem Zusammenhange ist es wichtig, auf den § 68 des B. R. G. hinzuweisen, nach dem der Betriebsrat ausdrücklich bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben dahin zu wirken hat, daß Forderungen und Maßnahmen unterbleiben, die das Gesamtinteresse schädigen. Gerade in Versicherungsunternehmungen wird hier jeder Betriebsrat eine willkommene Gelegenheit haben, sich sachlich für das Interesse der Allgemeinheit auch gegenüber seinen eigenen Wählern durchzusetzen.

Überhaupt ist es notwendig, festzustellen — und das hätte im Betriebsrätegesetz überall stärker zum Ausdruck kommen müssen —, daß die sozialpolitischen Aufgaben des Betriebsrats nicht nur soziale Rechte der Arbeitnehmerschaft gewährleisten, sondern auch gleichzeitig sozialpolitische Pflichten ihrer Vertretungsorgane begründen.

Nach dieser Richtung hin ist auch die Ziffer 4 des § 66 zu erläutern, die dem Betriebsrat die Aufgabe gibt, darüber zu wachen, daß die in Angelegenheiten des gesamten Betriebs von den Beteiligten anerkannten Schiedssprüche eines Schlichtungsausschusses oder einer vereinbarten Einigung oder Schiedsstelle durchgeführt werden. Neben dem Recht, das diese Vorschrift für den Betriebsrat enthält, von dem Arbeitgeber die Beachtung der Schiedssprüche zu verlangen, begründet sie die Pflicht, die Arbeitnehmerschaft zur Erfüllung der sich für sie aus den Schiedssprüchen ergebenden Verpflichtungen anzuhalten. Wiederholt ist in Schiedssprüchen der Versicherungsunternehmungen beispielsweise die Bestimmung enthalten gewesen, daß die Arbeitnehmerschaft dafür Sorge zu tragen habe, durch intensive Arbeit ein vorausgegangenes Stadium der Arbeitsniederlegung oder Arbeitsbeschränkung (passive Resistenz) auszugleichen. Aus der bezeichneten Bestimmung zu § 66 heraus würde der Betriebsrat beispielsweise die Verpflichtung haben, in den einzelnen Abteilungen eines Betriebes festzustellen, ob die von der Schlichtungsinstanz verlangte besonders intensive Arbeit erfüllt wird und, wenn einzelne Angestellte trotz Ermahnung die Erfüllung des Schiedsspruches vermissen lassen, die Kündigung dieser Angestellten beim Arbeitgeber zu beantragen. Wenn auch nicht verkannt

wird, daß in einer Reihe von Versicherungsbetrieben schon heute die Angestelltenschaft willens und bereit ist, mit dem Arbeitgeber dahin zu wirken, daß nur qualifizierte Arbeitskräfte beschäftigt werden, so fehlt doch vielfach noch die Verantwortungsfreudigkeit in der Betriebsvertretung, auch einmal gegen die Interessen einzelner Angestellten sich bewußt einzusetzen, wenn es im Interesse der Gesamtheit der Angestelltenschaft oder der Wirtschaftlichkeit des Betriebes gegenüber geboten erscheint.

Auch die weitere Bestimmung der Ziffer 5 des § 66, die eine Vereinbarung von gemeinsamen Dienstvorschriften für die Arbeitnehmer mit dem Betriebsrat vorsieht, enthält für die Versicherungsunternehmungen insofern begründete Zweifel und Unklarheiten, als es sich durchaus zweckmäßig erweisen kann, für sämtliche Geschäftsstellen des ganzen Geschäftsgebietes einheitliche Dienstvorschriften zu erlassen. Zu dieser Vereinbarung über solche einheitlichen Dienstvorschriften wäre aber ein Gegenkontrahent nicht vorhanden. Vielmehr muß jede einzelne Leitung jeder Geschäftsstelle mit ihrer besonderen Betriebsvertretung die Dienstvorschriften besprechen und vereinbaren. Daß auf diesem Wege eine Übereinstimmung zu erzielen ist, wird auch der größte Optimist nicht voraussehen können. Welche kostbare Zeit damit verlorengeht, soll nur kurz angedeutet werden.

Die selbstverständliche sozialpolitische Aufgabe nach Ziffer 6 des § 66, wonach der Betriebsrat das Einvernehmen innerhalb der Arbeitnehmerschaft sowie zwischen ihr und der Betriebsleitung fördern soll und für Wahrung der Vereinigungsfreiheit der Arbeitnehmerschaft einzutreten habe, ist leider nach den bisherigen Erfahrungen in verschiedenen Versicherungsunternehmungen vor allem hinsichtlich ihres ersten Teiles nicht erfüllt worden. Der Grund liegt auch hier wieder darin, daß das Wahlverfahren zur Betriebsvertretung auch den jüngsten Arbeitnehmern, die in großen Betrieben schon durch ihr Lebensalter das erforderliche Übergewicht in ihrer Persönlichkeit der Arbeitnehmerschaft gegenüber gar nicht aufbringen können, in die Betriebsvertretungen berufen worden sind. Diese haben in dem Bestreben, ihre Wahl zu rechtfertigen, an der Aufrechterhaltung des Einvernehmens zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerschaft sich nicht in erster Linie interessiert gezeigt. So ist es vorgekommen, daß die Betriebsleitung in Betriebsversammlungen von den Betriebsratsmitgliedern persönlich angegriffen und durch unvollständige, teilweise sogar unwahre Behauptungen in ihrem Ansehen gegenüber der Arbeitnehmerschaft herabgewürdigt wurde. Hier wäre es notwendig gewesen, in derselben Weise, in der § 99 eine Strafandrohung für Arbeitgeber vorsieht, eine gleichartige Strafandrohung für Betriebsratsmitglieder einzufügen. So bleibt jedenfalls in vielen Fällen — das hat sich gerade im Versicherungsgewerbe schon verschiedentlich sehr zum Schaden der betroffenen Betriebe bemerkbar gemacht — die Zwiespältigkeit unbeseitigt, daß die Betriebsratsmitglieder ungestraft eine doppelte Natur

erfüllen können. Neben ihrer ehrenamtlichen Betätigung als Betriebsrat sind und erzeigen sie sich gleichzeitig als Mitglieder wirtschaftlicher Organisationen. Als solche fühlen sie sich berufen, die Forderungen dieser Organisationen auch in der Betriebsversammlung mit zu vertreten und den agitatorischen Standpunkt der Organisationen gegenüber dem Arbeitgeber zu teilen. Dabei sollen sie alsdann die Vermittlung zwischen Arbeitgeber und Angestelltenschaft übernehmen. Einzelne Betriebsratsmitglieder sind sogar so weit gegangen, daß sie Handlungen, die offensichtlich gegen diese Ziffer des § 66 verstoßen haben, damit entschuldigten, daß diese von ihnen nicht in ihrer Stellung als Betriebsratsmitglieder, sondern als Mitglieder der Organisationen vorgenommen wären. Bei dieser Auffassung der Gesetzesbestimmungen wird der Gedanke des Gesetzgebers ins Gegenteil umgekehrt, und ein großer Teil der Abneigung des Unternehmertums gegen die Bestimmungen des Betriebsrätegesetzes würde schwinden, wenn alle derartigen Vorschriften mit entsprechenden gesetzlichen Folgen für ihre Übertretung versehen würden. Dann erst stellten sie kein Messer ohne Klinge dar.

Sehr bedenklich ist auch die Ziffer 7 des § 66, die vorsieht, daß der Betriebsrat die Aufgabe habe, Beschwerden des Angestellten- und Arbeiterrates entgegenzunehmen und auf ihre Abstellung in gemeinsamer Verhandlung mit dem Arbeitgeber hinzuwirken. Wie der § 78 vorsieht, daß der Arbeiter- oder Angestelltenrat die Beschwerde zu untersuchen habe, d. h. also nach einer Prüfung bei ungerechtfertigten Beschwerden dazu berufen sei, sie zurückzuweisen, so wäre es doch auch sinngemäß erforderlich gewesen, dem Betriebsrat eine gleiche Verpflichtung aufzuerlegen und sie nicht lediglich darauf zu beschränken, daß er die Beschwerde des Angestellten- oder Arbeiterrats entgegenzunehmen und über sie — auch wenn sie ungerechtfertigt ist — mit dem Arbeitgeber zu verhandeln habe. Wenn die Tätigkeit der Betriebsleitungen sich nicht lediglich in Verhandlungen erschöpfen soll, sondern nach wie vor im Interesse unserer gesamten Volkswirtschaft auf die wirtschaftliche Förderung des Unternehmens gerichtet bleiben kann, muß dafür Sorge getragen werden, daß überflüssige Verhandlungsgegenstände von vornherein ausgeschaltet werden. Dem wird die Bestimmung der Ziffer 7 des § 66 aber keineswegs gerecht. Denn wer die Verschiedenartigkeit der Interessen von Arbeitern und Angestellten kennt und beobachtet hat, wird zugeben müssen, daß es sehr leicht begegnen kann, daß der Arbeiterrat eine Beschwerde eines einzelnen Arbeiters unterstützend an den Betriebsrat weitergibt, während der Angestelltenrat eine gleichartige Beschwerde von sich aus als grundlos abgewiesen hätte. Nach den gesetzlichen Vorschriften soll desungeachtet nun der Betriebsrat die Aufgabe haben, mit dem Arbeitgeber gemeinsam darüber zu verhandeln.

Die Befugnisse in Ziffer 8 des § 66 für die Bekämpfung der Unfall- und Gesundheitsgefahren kommen bei Ver-

sicherungsunternehmungen nicht wesentlich in Betracht. Dagegen ist die Mitwirkung an der Verwaltung von Pensionskassen und sonstigen Betriebswohlfahrtseinrichtungen gemäß Ziffer 9 des § 66 von Bedeutung. Auch hier hat die Gesetzessprache wiederum Zweifel gelassen; denn der Begriff der Mitwirkung wird von der Betriebsvertretung meist im weitestgehenden Sinne ausgelegt, von der Betriebsleitung dagegen nur in Anlehnung an die Ausdrucksweise der vorangegangenen sozialpolitischen Gesetze, vor allen Dingen an die Verordnung vom 23. Dezember 1918 aufgefaßt. Gedacht ist jedenfalls nur daran, daß bei der Verwaltung von Pensionskassen und sonstigen Betriebswohlfahrtseinrichtungen der Betriebsrat Gelegenheit haben soll, die Wünsche der Arbeitnehmerschaft dem Arbeitgeber mitzuteilen und dieser verpflichtet sein soll, bei Änderungen die Auffassung der Arbeitnehmerschaft zu hören. Weitergehende Befugnisse würden ja letzten Endes nur zu einer Beeinträchtigung dieser ganzen Einrichtung führen, denn weder auf die Gründung noch Aufrechterhaltung von Pensionskassen oder sonstigen Wohlfahrtseinrichtungen besteht ein rechtlicher Anspruch der Angestelltenschaft. Mithin muß die Initiative beim Arbeitgeber verbleiben. Entäußert er sich dieser Initiative und legt er die Verwaltung — wie dies beispielsweise bei Kasinoeinrichtungen vereinzelt der Fall sein wird — in die Hände der Betriebsvertretung, so gibt diese Entäußerung der Betriebsvertretung keinen rechtlichen Anspruch auf eine weitergehende Mitwirkung, als sie vorstehend gekennzeichnet ist.

Die vorstehenden Ausführungen, die sich im einzelnen noch des näheren belegen ließen, aber auf deren genaue Erörterung an dieser Stelle mit Rücksicht auf den beschränkten Raum verzichtet werden muß, zeigen bereits, welche Unklarheiten das Betriebsrätegesetz geschaffen hat und wie wesentlich es wäre, zunächst diese Unklarheiten zu beseitigen, ehe an einen weiteren Ausbau der ganzen Bestimmungen gedacht wird. Deshalb ist es auch als überaus bedenklich anzusehen, wenn in Verfolg der Bestimmungen des § 70 vor völliger Klärung der schwierigen Rechtsfragen der Gesetzentwurf über die Entsendung von Betriebsratsmitgliedern in den Aufsichtsrat vorbereitet und beraten wird. Denn wenn es gar nicht feststeht, inwieweit der Betriebsrat in der Tat die Interessen der Arbeitnehmerschaft zu vertreten berechtigt und in der Lage ist, ist noch um so weniger einzusehen, welche Aufgaben diejenigen Betriebsratsmitglieder übernehmen sollen, die die Interessen und Forderungen der Arbeitnehmer im Aufsichtsrat vertreten wollen. Hinzukommt, daß sie ihre Tätigkeit nicht lediglich darauf beschränken sollen, sondern auch die Ansichten und Wünsche der Arbeitnehmerschaft hinsichtlich der Organisation des Betriebes im Aufsichtsrat vertreten dürfen, während der Betriebsrat mit dieser Aufgabe gar nicht befaßt ist. Denn die oben besprochene Ziffer 1 des § 66 sieht die Betätigung des Betriebsrats lediglich von der wirtschaftlichen Seite und nur in Form einer Raterteilung, nicht mit dem Rechte, besondere Wünsche

der Angestelltenschaft zu äußern, vor. Mithin sind einem Teil der Betriebsratsmitglieder wiederum weitergehende Aufgaben zugedacht, als der Gesamtheit des Betriebsrats. Es zeigt sich eben Schritt für Schritt, daß die Abfassung des Gesetzes und die Abwägung der einzelnen Vorschriften gegeneinander nicht mit derjenigen Sorgfalt vorgenommen sind, wie es in Anbetracht der wirtschaftlichen Tragweite eines solchen Gesetzes zur ersten Pflicht des Gesetzgebers gehört hätte. Außerdem hat ja der Aufsichtsrat eines Unternehmens mit Angestellteninteressen seinen gesetzlichen Aufgaben gemäß so gut wie gar nichts zu schaffen. Und welche Stellung die Betriebsratsmitglieder in dem von Mitgliedern des Unternehmens gebildeten Aufsichtsrat des Gegenseitigkeitsvereins eigentlich übernehmen sollen, ist überhaupt unerfindlich. Denn wenn oben schon ausgeführt wurde, daß auch die Aktienunternehmungen im Versicherungsgewerbe vorwiegend Verwalter fremden Vermögens, nicht aber Kapitalisten sind, so kann dem Gegenseitigkeitsverein eine kapitalistische Gewinnabsicht überhaupt nicht nachgesagt werden. Er hat, wenn er seinen Zweck richtig erfüllen will, lediglich dafür zu sorgen, daß mit den denkbar niedrigsten Leistungen der höchstmögliche wirtschaftliche Nutzen erzielt wird. Die Organisation des Betriebes tritt für ihn vollständig zurück hinter der Organisation der Mitglieder. Die Konflikte zwischen den Angestellteninteressen und den Interessen des Gegenseitigkeitsvereins liegen in denjenigen Betrieben sofort auf der Hand, in denen eine ehrenamtliche Tätigkeit der Mitglieder des Vereins noch besteht und mit zunehmender Verteuerung des Verwaltungsapparates im Interesse der Wirtschaftlichkeit des Unternehmens noch verstärkt werden soll. Von dem Vertreter des Betriebsrats wird nicht erwartet werden können, daß er sich lediglich in Konsequenz des Gegenseitigkeitsgedankens für eine etwaige Erweiterung der ehrenamtlichen Tätigkeit der Mitglieder des Gegenseitigkeitsvereins einsetzt. Tut er das aber nicht, so widerspricht er eigentlich seinen Verpflichtungen als Aufsichtsratsmitglied, wenn man ihm gleichzeitig im Aufsichtsrat für die von ihm zu vertretenden Wünsche usw. ein Stimmrecht gibt. Es wird also notwendig sein, daß in dem zu erwartenden Gesetz genau bezeichnet wird, welche Aufgaben die Betriebsratsmitglieder im Aufsichtsrat zu erfüllen haben, d. h. welche Interessen und Forderungen der Arbeitnehmerschaft sie im Aufsichtsrat vertreten können, da die allgemeine Fassung des § 70 B. R. G. nur neue und vielfach ganz überflüssige Verhandlungen im Aufsichtsrat vorausahnen läßt.

Große Schwierigkeiten haben sich aus der bisherigen Erfahrung mit dem Gesetz daraus ergeben, daß die verschiedenen sozialpolitischen Gesetze und Verordnungen, die neben dem B. R. G. erlassen sind, in keinem klaren Zusammenhang zueinander stehen. Vor allem gilt das für die Verordnung vom 12. Februar 1920. Während das B. R. G. in den §§ 74 und 84 ff. genaue Vorschriften über das Mitwirkungsrecht des Angestellten- und Arbeiterrates bei Kündigungen

und Entlassungen enthält und gleichzeitig die rechtlichen Folgen und das Verfahren regelt, wird die praktische Durchführung dieser Bestimmungen durch die immer noch nicht aufgehobene wirtschaftliche Demobilmachung und die auf Grund dieser wirtschaftlichen Demobilmachung bestehenden Verordnungen gefährdet. Als Grundsatz muß dabei vorangestellt werden, daß die Verordnung vom 12. Februar 1920 über die Einstellung und Entlassung von Arbeitern und Angestellten während der Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung nur in denjenigen Fällen Platz greift, in denen besondere Einstellungs- und Entlassungsverhältnisse aus Anlaß der Demobilmachung vorliegen, daß dagegen das B. R. G. ausschließlich da Recht schafft, wo die wirtschaftliche Demobilmachung besondere Rechtsverhältnisse nicht geschaffen hat. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Vorschriften für die Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung im wesentlichen den Kriegsteilnehmern dienen und einen Übergang von den Kriegs- zu den Friedensverhältnissen darstellen sollten. Eine besondere Berücksichtigung der Kriegsteilnehmer ist heute im wesentlichen nur hinsichtlich der Schwerbeschädigten und den aus der Kriegsgefangenschaft oder Zivilinternierung noch zurückkehrenden Deutschen geboten. Wenn also — wie es ja im Versicherungsgewerbe beispielsweise in der Volksversicherung in Anbetracht der ungeheuer gestiegenen Gesamtkosten — notwendig gewesen ist, den Betrieb gänzlich oder teilweise stillzulegen, so ist die Stillegung dieses Betriebes beispielsweise eine wirtschaftliche Notwendigkeit, die völlig unabhängig von der wirtschaftlichen Demobilmachung zu beurteilen ist und infolgedessen auch der Verordnung vom 12. Februar 1920 keinen Raum läßt. Der § 74 des B. R. G. sieht vielmehr lediglich vor, daß bei der Stillegung des Betriebes der Arbeitgeber verpflichtet ist, sich mit dem Betriebsrat erst längere Zeit vorher über Art und Umfang der erforderlichen Entlassungen und über die Vermeidung von Härten bei letzteren ins Benehmen zu setzen. Der Arbeitgeber ist also gehalten, wenn er den Betrieb nicht weiter fortführen kann, dem Betriebsrat Kenntnis zu geben, und kann alsdann gemäß §§ 84 ff. die Entlassungen vornehmen, gegen die ein Einspruchsrecht laut § 85 B. R. G. nicht mehr besteht. Selbst wenn in einem Einzelfall der Arbeitgeber der Vorschrift des § 74 nicht entsprochen hätte, würde gegen die Gültigkeit der von ihm ausgesprochenen Kündigungen aus Anlaß der Stillegung des Betriebes kein Einwand zu erheben sein.

Im übrigen besagt der § 84 hinsichtlich des Mitwirkungsrechts des Angestellten- und Arbeiterrats folgendes:

„Arbeitnehmer können im Falle der Kündigung seitens des Arbeitgebers binnen fünf Tagen nach der Kündigung Einspruch erheben, indem sie den Arbeiter- oder Angestelltenrat anrufen:

1. wenn der begründete Verdacht vorliegt, daß die Kündigung wegen der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Geschlechte, wegen politischer, militärischer, konfessioneller oder gewerkschaftlicher Betäti-

gung oder wegen Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu einem politischen, konfessionellen oder beruflichen Verein oder einem militärischen Verband erfolgt ist;

2. wenn die Kündigung ohne Angabe von Gründen erfolgt ist;
3. wenn die Kündigung deshalb erfolgt ist, weil der Arbeitnehmer sich weigerte, dauernd andere Arbeit als die bei der Einstellung vereinbarte zu verrichten;
4. wenn die Kündigung sich als eine unbillige, nicht durch das Verhalten des Arbeitnehmers oder durch die Verhältnisse des Betriebes bedingte Härte darstellt.

Erfolgt die Kündigung fristlos aus einem Grunde, der nach dem Gesetz zur Kündigung des Dienstverhältnisses ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt, so kann der Einspruch auch darauf gestützt werden, daß ein solcher Grund nicht vorliegt."

Der Angestellten- und Arbeiterrat hat den Einspruch zu prüfen, gegebenenfalls eine Verständigung mit dem Arbeitgeber herbeizuführen und, wenn diese nicht gelingt, binnen weiteren fünf Tagen den Schlichtungsausschuß anzurufen.

Wenn die unklare Fassung dieser Bestimmungen auch eine zahllose Menge von Einsprüchen zeitigen wird, so wird die Ziffer 4 des § 84 in der Praxis die größte Zahl der Kündigungen für den Schlichtungsausschuß reif machen, wenn die Betriebsvertretung nicht einsichtig genug ist, durch Zurückweisung unberechtigter Ansprüche mit dem Arbeitgeber auf die Wirtschaftlichkeit des Betriebes hinzuwirken. Aber auch selbst wenn die Betriebsvertretung ihre Aufgabe im Sinne des Gesetzgebers erfüllt, wird der Arbeitnehmer auf Grund der Verordnung vom 12. Februar 1920 in vielen Fällen auf dem Wege über seine Organisation die Möglichkeit haben, selbständig vor dem Schlichtungsausschuß seine Ansprüche zu vertreten. Damit wird eigentlich die Aufgabe, die der Gesetzgeber dem Betriebsrat zugedacht hat, größtenteils illusorisch gemacht. Denn wenn der gekündigte oder entlassene Arbeitnehmer auch ohne den Betriebsrat vor dem Schlichtungsausschuß auftreten kann, wird er die Vermittlung des Betriebsrates, besonders in für ihn ungünstig liegenden Fällen, gar nicht in Anspruch nehmen. Das wird besonders dabei in Erscheinung treten und ist in der Praxis der Versicherungsgesellschaften wiederholt zum Gegenstand umfangreicher Schlichtungsverhandlungen gemacht worden, wenn die Kündigung fristlos aus einem Grunde erfolgen mußte, der nach dem Gesetz zur Kündigung des Dienstverhältnisses ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigte und wenn der Einspruch des Arbeitnehmers an den Betriebsrat darauf gestützt werden soll, daß ein solcher Grund nicht vorliegt. In solchen Fällen kann der Arbeitgeber die Verhandlungen vor dem Schlichtungsausschuß vermeiden, wenn er seinerseits eine Feststellungsklage einleitet, daß zur fristlosen Kündigung ein gesetzlich gegebener Grund vorlag. Denn bereits der Antrag auf Herbeiführung einer gerichtlichen Entscheidung und in

dessen Verfolg die Erhebung der Feststellungsklage führt gemäß § 86 Ziff. 2 notwendigerweise zu einer Aussetzung des Verfahrens vor dem Schlichtungsausschuß. Zu welchen Zweifeln die Bestimmungen des B. R. G. aber Anlaß geben können, zeigt folgender Fall aus der Praxis:

Das Betriebsratsmitglied einer Versicherungsgesellschaft war fristlos entlassen worden. Gemäß § 96 des B. R. G. ist für die Kündigung und Entlassung von Betriebsratsmitgliedern eine Sonderregelung getroffen. Es bedarf nämlich grundsätzlicher Zustimmung der Betriebsvertretung. Sie ist jedoch nicht erforderlich bei fristloser Kündigung. In dem bezeichneten Falle ging nun das betr. Betriebsratsmitglied den instanzenmäßigen Weg, erhob Einspruch beim Angestelltenrat, der Angestelltenrat verhandelte mit der Direktion, eine Verständigung wurde nicht erzielt und der Schlichtungsausschuß wurde angerufen. Die Gesellschaft erklärte im ersten Termin, sie würde die Feststellungsklage einleiten. Gemäß § 86 Ziff. 2, auf die der § 96 ausdrücklich Bezug nimmt, wäre danach der Schlichtungsausschuß bereits gehalten gewesen, das Verfahren auszusetzen. Aber mangels einer vollständigen Regelung des ganzen Schlichtungsverfahrens, die allein das Hinwegsetzen über derartige Vorschriften verhindern könnte, vertagte der Schlichtungsausschuß lediglich. Als im nächsten Termin die Gesellschaft nachwies, daß die Feststellungsklage eingeleitet sei, hielt sich der Schlichtungsausschuß auch weiterhin für zuständig, weil er der Meinung war, daß er zwar über das Vorliegen eines wichtigen Grundes nicht zu entscheiden habe, wohl aber zur Prüfung der Frage berufen sei, ob nicht eine Entlassung hier stattgefunden habe, zu der der Arbeitgeber der Zustimmung der Betriebsvertretung bedürfe. Wenn diese Auffassung, die sogar von einem unparteiischen Schiedsrichter geäußert wurde, Allgemeingültigkeit beanspruchen dürfte, so würde die Bestimmung des Betriebsrätegesetzes, die die Feststellung und Voraussetzung zu fristlosen Entlassungen den ordentlichen Gerichten überweist, völlig außer Kurs gesetzt sein. Es ist aber bezeichnend für die politischen Auswertungen, die das Betriebsrätegesetz in dem Verfahren vor den Schiedsgerichten erfährt.

Dieses Beispiel deutet darauf hin, wie wenig das Gesetz an sich seine Aufgabe erfüllen kann, wenn es nicht einen organischen Teil des gesamten sozialen Arbeitsrechtes bildet. Die Revolution mit ihrer gewaltsamen Umwertung aller Werte hat es mit sich gebracht, daß selbst sozialpolitische Gesetze, für die ja die jetzigen Träger der Staatsregierung das größte Interesse haben, nur stoßweise und zusammenhanglos herausgebracht werden. Wenn eine gewisse Stabilisierung der politischen Verhältnisse erreicht wäre, wäre es wünschenswert, den ganzen Komplex des sozialen Arbeitsrechts systematisch und einheitlich zu gestalten und aufzubauen. Dazu gehört schleunigste Schaffung eines Gesetzes, das das ganze Schlichtungsverfahren regelt, dazu gehört ferner die Aufhebung des Zustandes der wirtschaftlichen Demobilmachung, für deren Bestehen wirklich kein Anlaß mehr vorhanden ist, dazu gehört aber schließlich auch Ver-

antwortungsbereitschaft der gesetzgebenden Körperschaften, vorerst mit der Sozialpolitik einmal haltzumachen und nicht früher weiter auszubauen, als bis das jetzt Erreichte in dem Rahmen des gesamten Rechts systematisch und einheitlich eingefügt worden ist und in der Praxis seine Feuerprobe bestanden hat. Sämtliche Bestimmungen des sozialen Arbeiterrechts müssen dabei für ein geregeltes Verfahren reif gemacht werden. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß, wie es bisher in Deutschland üblich war, bei jeder Bestimmung angezeigt wird, welche rechtlichen Folgen ihre Übertretung oder Nichtbeachtung zeitigt, und zwar nicht nur hinsichtlich der einen davon betroffenen Partei — des Arbeitgebers —, sondern auch hinsichtlich der anderen Partei — der Arbeitnehmer, der Betriebsvertretung oder sonstigen Organe zur Vertretung der Arbeitnehmerinteressen.

Kein Einsichtiger wird dazu übergehen wollen, die Rechte, die die Arbeitnehmerschaft im Betriebsrätegesetz erhalten hat, zu beseitigen. Um eine Wiederaufrichtung unseres darniederliegenden Wirtschaftslebens zu ermöglichen, wird auch jeder verständige Arbeitgeber ein Zusammenwirken vor allem in sozialpolitischer Hinsicht mit den Angestellten und Arbeitern seines Betriebes einem fortwährenden Kampf um die Machtstellung im Betriebe und im Wirtschaftsleben vorziehen. Aber verlangen kann auch jeder Arbeitgeber, daß diese Rechte der Arbeitnehmer so klar und so unzweideutig gesetzlich festgelegt werden, daß seine Kräfte sich nicht fortgesetzt im Kampf gegen angemaßte Rechte seiner Arbeitnehmer verzetteln müssen, wie sie die ungenaue Fassung des Gesetzes beinahe Tag für Tag erstehen läßt, während zur objektiven Feststellung des richtigen Rechts keine gesetzmäßig geordnete, beiden Parteien Recht schaffende Instanz vorhanden ist. Die Zeit, die die vielfach unnützen Verhandlungen unserer Zeit erfordern, kann nicht zuletzt im Interesse der Arbeitnehmerschaft zweckentsprechend zu wirtschaftlichen Leistungen verwandt werden. Es ist aber die Pflicht der maßgebenden Regierungsstellen, dafür zu sorgen, daß über die notwendige wirtschaftliche Arbeit nicht nur fortgesetzt geredet wird, sondern daß alle Übelstände beseitigt werden, die die Vermehrung wirtschaftlicher Arbeit zur Zeit noch hemmen. Dazu gehört die Beseitigung der Unklarheit der ganzen sozialpolitischen Gesetzgebung und nicht zuletzt des Betriebsrätegesetzes.

Die deutschen privaten Versicherungsgesellschaften haben in ihrer Entwicklung bewiesen, daß sie im Interesse der Gesamtheit gemeinnützig zu wirken wußten. Sie werden auch alle Zeit in dem von der Wirtschaftlichkeit des Betriebes bestimmten Rahmen mit ihren Angestellten und Arbeitern gemeinsam die deutsche Wirtschaft wieder aufzubauen verstehen. Dazu bedürfen sie aber einer klaren Umgrenzung der Rechte der Arbeitnehmer im Betriebsrätegesetz. Diesen Rechten müssen aber entsprechende Pflichten der Arbeitnehmer gegenüberstehen, um das Gleichgewicht in der Wirtschaftsführung nicht zu gefährden. Wenn damit gleichzeitig in der Angestelltenschaft eine größere technische Erkenntnis von

3*

den wirtschaftlichen Nöten und Grenzen des Gewerbes Platz griffe, so würde das Betriebsrätegesetz seine volkswirtschaftliche Aufgabe wohl erfüllen können. Denn auch die Arbeitgeber müssen sich stets bewußt bleiben, daß jedem ihrer Rechte die heutige Zeit gleichartige Pflichten gegenüberstellt, und daß — wie es die Schwere unserer Zeit von uns erheischt — das Interesse des Einzelbetriebes demjenigen der Gesamtheit untergeordnet wird. Für Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist auch im Versicherungsgewerbe der Weg zu gemeinsamer Arbeit frei, wenn gleichmäßig gemäß § 68 des Betriebsrätegesetzes von beiden Seiten Forderungen und Maßnahmen unterlassen werden, die das Gesamtinteresse schädigen. Die Betriebsräte, die diesen Grundsatz nicht als Richtschnur ihres Handelns wählen, würden es sonst eines Tages erleben können, daß ein Betriebsrätegesetz ihnen die weitestgehenden wirtschaftlichen Rechte einräumt, aber keine Betriebe mehr vorhanden sind, in denen diese Rechte noch Geltung zu erlangen vermögen.

Das Problem der Arbeitslosenversicherung und seine Lösung im In- und Ausland.

Ein Beitrag zur Kritik des deutschen Entwurfs der Arbeitslosenversicherung.

Von Dr. Ernst Bernhard, Geschäftsführer der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.

Das Problem der Arbeitslosenversicherung braucht gegenwärtig in dieser Zeitschrift nicht nach seiner ganzen Breite aufgerollt werden, da in einigen Beiträgen der letzten Jahre die grundsätzlichen Gesichtspunkte bereits behandelt wurden[1]). Die Veröffentlichung eines deutschen Gesetzentwurfes über Arbeitslosenversicherung, die vor einiger Zeit erfolgte, läßt indessen eine erneute Erörterung wünschenswert erscheinen, die die Fragen der Organisation und praktischen Durchführung in den Vordergrund stellen darf[2]).

Mit der Arbeitslosenversicherung würde eine wichtige sozialpolitische Materie für Deutschland ihre vorläufige Regelung erfahren und das Gebäude unserer Sozialversicherung den bisher fehlenden Schlußstein erhalten. Deutschland, das klassische Land der Sozialversicherung, wird auf diesem besonders schwierigen Gebiet zeigen können, daß sein organisatorisches Können auch dem Problem der Arbeitslosenversicherung ge-

[1]) Vgl. E. Gruner: Die Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage Sparzwanges, Veröffentlichung des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft Heft 28 1918, und G. Zacher, Das Problem der Arbeitslosenversicherung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1919 S. 65 bis 78.

[2]) Der Entwurf ist abgedruckt: Reichsarbeitsblatt 1920 S. 391 ff.

wachsen ist. Wer mit derartigen Erwartungen an den Entwurf herantritt, wird stark enttäuscht werden; er ist, wie von vornherein zusammenfassend gesagt werden muß, sozialpolitisch, versicherungstechnisch und organisatorisch unzulänglich und in vielen Punkten bedenklich. Wir dürfen davon Abstand nehmen, diesen Gesetzentwurf mit seinen genau 100 Paragraphen einer eingehenden kritischen Würdigung zu unterziehen[2a]). Wir beschränken uns darauf, den Entwurf in seinen Grundzügen darzustellen und in einigen Hauptpunkten kritisch zu erörtern. Gleichzeitig soll dabei die neuere ausländische Gesetzgebung auf diesem Gebiet in die Erörterung einbezogen werden.

Wir mustern zunächst den deutschen Entwurf in aller Kürze, wobei natürlich nur die wesentlichsten Bestimmungen wiedergegeben werden können.

1. Umfang der Versicherung. Der Versicherung sollen unterliegen u. a. alle Arbeiter und Angestellte sowie Handlungsgehilfen, Betriebsbeamte und Werkmeister. Versicherungsfrei sind dagegen die landwirtschaftlichen Arbeiter, Hausangestellten sowie Beamte und Angestellte bei Behörden und öffentlichen Betrieben. (§ 1—7.)

2. Träger der Versicherung. Die Durchführung der Arbeitslosenversicherung liegt dem Kassenverband ob, zu dem die Krankenkassen des Bezirks vereinigt sind. (§ 33—38.)

3. Beiträge. Die Mittel für die Versicherung sind durch Beiträge von Arbeitgebern, Versicherten, dem Reich und dem zuständigen Gemeindeverband aufzubringen. Arbeitgeber und Versicherte sollen zusammen zwei Drittel der Ausgaben, Reich und Gemeindeverband je ein Viertel der Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten aufbringen. Für Betriebe der Saisongewerbe können die Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten auf das Doppelte erhöht werden. (§ 48—54.)

4. Höhe und Art der Unterstützungen. Die Arbeitslosenunterstützung wird vom dritten Tage der Arbeitslosigkeit ab in Höhe des Ortslohnes am Sitz der Krankenkasse gewährt, für Versicherte der Saisongewerbe unter Umständen niedriger. Beihilfen zur Beschaffung von Berufskleidung und Werkzeug sowie eine Reiseunterstützung sind möglich. (§ 18—20.)

5. Die Dauer der Unterstützung beläuft sich auf höchstens 13 Wochen binnen 12 Monaten. (§ 13.)

6. Voraussetzung der Unterstützung ist u. a. Leistung von Beiträgen für 26 Wochen in den letzten zwei Jahren. Die Entlassung aus der Arbeitsstelle muß unfreiwillig und nicht wegen schuldhaften Verhaltens erfolgt sein. (§ 11, 14—15.)

7. Pflicht zur Annahme von Arbeit, die dem Versicherten unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung, seines bis-

[2a]) Der Entwurf ist von der Regierung offenbar infolge des starken Widerstandes, den er gefunden hat, zurückgezogen worden. Vgl. hierzu auch in der Rundschau dieses Heftes Spalte 1. Die Schriftleitung.

herigen Berufs, seines Familienstandes sowie bei angemessener Entlohnung zugemutet werden kann. Offene Stellen, die infolge von Streiks oder Aussperrungen frei wurden, brauchen nicht angenommen zu werden. (§ 10, 12, 16.)

8. Verfahren. Dem Antrag auf Gewährung von Unterstützung ist eine Bescheinigung des Arbeitsnachweises am Beschäftigungsort beizufügen, die folgende Angaben enthalten muß: a) Beginn der Arbeitslosigkeit, b) daß dem Versicherten eine passende Stelle nicht nachgewiesen werden konnte, c) ob die übrigen Voraussetzungen für den Unterstützungsanspruch gegeben sind. — Diese Bescheinigung ist für den Träger der Versicherung bindend. (§ 74—75.)

9. Vorbeugende Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitslosigkeit sowie Deckung außergewöhnlicher Leistungen der Kassen sollen durch eine gemeinsame Rücklage beim Reichsarbeitsminister ermöglicht werden, an die von jeder Kasse jährlich ein Zehntel ihrer Beiträge abzuführen ist. (§ 32, 69—70.)

Wir gehen nunmehr dazu über, einige Hauptpunkte der Arbeitslosenversicherung, nämlich die Frage der Trägerschaft, der finanziellen Struktur und Risikenverteilung, der beruflichen Gliederung und der vorbeugenden Maßnahmen im Anschluß an den soeben skizzierten Entwurf zu erörtern. Was die zum Vergleich herangezogene ausländische Gesetzgebung betrifft, so kommen in erster Linie England, Italien und Österreich in Betracht, da nur in diesen Ländern von einer Zwangsversicherung die Rede sein kann, während Dänemark, Holland, Norwegen, Frankreich, die Schweiz und Finnland unberücksichtigt bleiben dürfen, da diese Länder die Arbeitslosenversicherung wohl gesetzlich regeln, aber an dem Grundsatz freiwilliger Benutzung in Form öffentlicher Zuschüsse an die Arbeitslosenkassen der Berufsvereine (Genter System) festgehalten haben. Bemerkt sei noch, daß die Länder mit Zwangsversicherung die in Betracht kommenden Gesetze erst in neuester Zeit (nämlich 1919 und 1920) erlassen haben.

I.

Die Durchführung der Arbeitslosenversicherung soll nach dem Vorschlag des deutschen Entwurfs den Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden obliegen. Damit wird Aufbau und Gesamtorganisation der Versicherung in entscheidender Richtung festgelegt. Man sollte annehmen, daß diese vielleicht wichtigste Bestimmung des Entwurfs in der beigegebenen Begründung eingehend gerechtfertigt würde. Dies ist nicht der Fall. Die Begründung lehnt Gemeinden, Arbeitsnachweise, Unfall- und Invalidenversicherung als Träger ab, da sich, was natürlich zutrifft, überall irgendwelche Bedenken herausstellen. Bleiben die Krankenkassen als das anscheinend kleinste der Übel: ein nur negativ vorgehendes Ausschlußverfahren, das einer Prüfung der positiven und sachlichen Eignung der in Frage kommenden Einrichtungen aus dem Wege geht.

Dabei ist die Krankenkasse, wie sich aus dem folgenden ergeben wird, ein besonders schweren Bedenken ausgesetzter Träger. In der beträchtlichen deutschen und ausländischen Literatur über Arbeitslosenversicherung ist denn auch der im deutschen Entwurf vorgeschlagene Weg bisher von keinem namhaften Autor als gangbar angesehen worden. Besonders beachtenswert erscheint weiter die Tatsache, daß Großbritannien zufällig Arbeitslosenversicherung und Krankenversicherung in einem Gesetz, der Insurance Act von 1911, geregelt hat. Was hätte näher gelegen, als beide Materien auch in organisatorischen Zusammenhang zu bringen, wenn ein solcher praktikabel erschienen wäre. Wiewohl beide Versicherungen in einem einzigen Gesetz behandelt werden, hat der englische Gesetzgeber indessen von jeder sachlichen Verbindung Abstand genommen[3]). In der Tat ist die Verbindung von Arbeitslosen- und Krankenversicherung ein Unding. Eigentlich führt sich der deutsche Entwurf selbst ad absurdum, da gerade nach seinem Vorschlag dem vorgesehenen Träger der Versicherung, genau besehen, die wichtigsten ihm zustehenden Aufgaben, wie Prüfung des einzelnen Versicherungsfalles, Gewährung der Unterstützung, Kontrolle der Versicherten, entzogen bleiben, weil er ihnen nicht gewachsen ist. Der A r b e i t s n a c h w e i s — und nicht die Krankenkasse — soll sich nämlich vor Eintritt der Unterstützung zunächst darüber äußern, wann die Arbeitslosigkeit beginnt, ob eine passende Stelle für den Arbeitslosen nicht vorliegt, ob dieser nicht freiwillig, wegen schuldhaften Verhaltens oder infolge von Streiks und Aussperrungen seine Beschäftigung verlor. Der Arbeitsnachweis hat somit die Entscheidung über die wichtigsten und schwierigsten Fragen des Unterstützungsverfahrens. Die Krankenkasse soll an sein Gutachten gebunden bleiben; sie wäre auch gar nicht in der Lage, in eine Nachprüfung einzutreten. Während der Arbeitsnachweis formell die Stellung eines begutachtenden Hilfsorgans einnimmt, muß ihm der deutsche Entwurf doch notgedrungen die wichtigsten Entscheidungen und damit die eigentliche praktische Durchführung zuweisen. Das Nebeneinander von Krankenkasse und Arbeitsnachweis trägt in den Aufbau des Ganzen einen Dualismus, der notwendig zu dauernden Reibungen und Konflikten beider Einrichtungen führen muß. Dies lehren mit größter Deutlichkeit auch die Erfahrungen der deutschen Erwerbslosenfürsorge, besonders seit Beendigung des Krieges. Überall da, wo die Erwerbslosenfürsorge nicht in engster Verbindung an den Arbeitsnachweis angelehnt wurde, ist die Handhabung des ganzen Unterstützungsverfahrens, vor allem aber die durchgreifende Kontrolle der Erwerbslosen, auf ernstliche Schwierigkeiten gestoßen und ungenügend geblieben. Bezeichnend hierfür ist z. B. die Entwicklung der Groß-Berliner Er-

[3]) Die englische Krankenversicherung erstreckte sich 1911 freilich viel weiter als der Umfang der damaligen Arbeitslosenversicherung. Die englische Novelle von 1920, die eine entsprechende Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung brachte, hat indessen an den organisatorischen Grundlagen von 1911 festgehalten.

werbslosenfürsorge; Beratungen der hier an der Frage besonders interessierten Gemeinden, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, haben neuerdings einstimmig zu dem Ergebnis geführt, daß in Berlin künftig Arbeitsnachweis und Erwerbslosenfürsorge in einem neuen Arbeitsamt zusammengefaßt werden sollen, während sie vorher nebeneinander gearbeitet haben.

Der deutsche Entwurf hat nicht genügend der Tatsache Rechnung getragen, daß die neuere Gesetzgebung des Auslandes, nämlich in Österreich und Italien, vor allem aber in England, die Arbeitslosenversicherung in engste Verbindung mit dem Arbeitsnachweis gebracht hat. Das österreichische Gesetz vom 24. März 1920, das in weitgehendem Umfange für Arbeiter und Angestellte die Arbeitslosenversicherung einführt, überträgt deren Durchführung den industriellen Bezirkskommissionen als territorialen Organen; ihre Mitglieder sind Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die vom Staatssekretär für soziale Verwaltung je in gleicher Zahl berufen werden. Die örtliche Durchführung obliegt Arbeitslosenämtern, deren Aufgaben die industriellen Bezirkskommissionen den gemeinnützigen Arbeitsnachweisen unter Bestimmung ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit übertragen.

Den weitaus wichtigsten Versuch auf dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung stellt das englische Gesetz dar. Hier wurde bereits 1911 für gewisse Berufsgruppen, im ganzen für etwa 2½ Millionen Personen, die Arbeitslosenversicherung eingeführt. Durch eine Novelle vom 9. August 1920 wird die Versicherung auf den Hauptteil der erwerbstätigen Bevölkerung, nämlich 12 Millionen Personen, ausgedehnt. Ausgenommen sind vor allem haus- und landwirtschaftliche Arbeitskräfte, bei öffentlichen Unternehmungen beschäftigte Personen. Die Neuregelung hält in der Hauptsache an den organisatorischen Grundzügen von 1911 fest, so daß sich diese bewährt haben müssen. In England ist die Arbeitslosenversicherung in engster Weise mit der Arbeitsnachweisorganisation verbunden worden. Diese gliedert sich in einen dreifachen Aufbau, von örtlichen Arbeitsnachweisen, Bezirksämtern und einer Zentralstelle für das Reich. Der ganze Apparat dient gleichzeitig der Arbeitslosenversicherung. Die gleichen Beamten sind für diese tätig, wozu noch bei den Bezirksämtern Spezialbeamte treten, da hier der Schwerpunkt der Versicherung, nämlich die Entscheidung über die Gewährung der Unterstützungen, liegt. Charakteristisch für das englische Gesetz ist endlich die weitgehende Zulassung und Heranziehung von Einrichtungen der Selbsthilfe. Wie bereits 1911 können auch nach der Novelle von 1920 Verbände, die über eigene Einrichtungen zur Arbeitslosenunterstützung und Stellenvermittlung verfügen, die Auszahlung der staatlichen Unterstützungen übernehmen. Weiter läßt die Neuregelung Sondersysteme für ganze Gewerbe zu, die über die allgemeinen Vorschriften hinausgehen können und gemeinsam von Arbeit-

gebern und Arbeitnehmern ein- und durchgeführt werden müssen. Gerechnet wird damit, daß von den 12 Millionen Versicherten etwa ein Drittel derartigen Sonderregelungen unterliegen werden, die den speziellen Bedürfnissen einzelner Gewerbe und Berufsgruppen gerecht werden sollen.

Italien scheint sich die englische Versicherung zum Muster genommen zu haben, da manche organisatorischen Gedanken in dem italienischen Gesetz vom 19. Oktober 1919 wiederkehren. Neben besonderen Zentralinstanzen liegt auch hier der Schwerpunkt nicht in der Orts-, sondern in der Bezirksorganisation, den in jeder Provinz errichteten Provinzialausschüssen für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosigkeit (Giunta provinciale per il collocamento e la disoccupazione), die auch die Arbeitslosenkassen verwalten, und über die Gewährung von Unterstützung entscheiden. Bezeichnend ist aber, daß alle Behörden und Organe der Versicherung gleichzeitig die Fragen der Arbeitsvermittlung und Arbeitsbeschaffung zu regeln haben. Ähnlich wie in England sind noch Sonderkassen für einzelne Berufszweige zugelassen, die von den Interessenten eingerichtet werden können.

II.

Der deutsche Entwurf faßt die Mitglieder der Krankenkassen eines Bezirks zu einer Risikengemeinschaft gegen die Gefahr der Arbeitslosigkeit zusammen. In keiner Weise ist hierbei berücksichtigt, daß Auftreten und Erscheinungsformen der Arbeitslosigkeit völlig andere sind als bei anderen Versicherungen. Gänzlich verschiedene Formen können vorliegen, je nachdem es sich etwa um mit gewisser Regelmäßigkeit wiederkehrende Saisonarbeitslosigkeit, Kredit-, Rohstoff-, Absatzkrisen in ganzen Gewerben und Berufszweigen, Stockungen der Exportgewerbe durch Schwankungen der weltwirtschaftlichen Konjunktur, krisenhafte Erschütterungen der ganzen Volkswirtschaft handelt. Einzelne Krankenkassen können das Risiko für derartige Ereignisse ersichtlich nicht unter ihren Mitgliedern ausgleichen, ohne sich erheblichen Gefahren auszusetzen. Starke Unterschiede in der Belastung einzelner Bezirke und große Verschiedenheiten in den Beitragsleistungen werden sich herausbilden, die auch durch Ausgleichsfonds nicht völlig beseitigt werden können, abgesehen davon, daß die finanzielle Gebarung der ganzen Versicherung sich erheblich komplizierte. Eine Anzahl notleidender Kassen, die sich kaum über Wasser halten können, würde ständig nach Hilfe rufen.

Viel zweckmäßiger ist das englische Gesetz vorgegangen. Sämtliche von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Staat gemeinsam aufgebrachten Beiträge fließen nämlich in einen einzigen nationalen Versicherungsfonds. Das Risiko ist damit auf genügend breite Schultern abgewälzt; Schwankungen können so am leichtesten ertragen werden. Das Gesetz gestattet außerdem, die Beiträge je nach der Belastung in

gewissen Grenzen heraufzusetzen. Dem Bedenken, daß der ständig beschäftigte Facharbeiter allzusehr zugunsten der häufiger unterstützten Personen benachteiligt ist, wurde auf folgendem Wege begegnet. Arbeiter, die mindestens 500 Wochenbeiträge geleistet haben, erhalten ihre Beiträge abzüglich der erhaltenen Unterstützung mit Zinsen zurückerstattet, und zwar persönlich im Alter von 60 Jahren, bei früherem Tod durch ihre Rechtsnachfolger. — Die gemeinsame Aufbringung der Mittel durch Staat, Arbeitgeber und Arbeitnehmer und ihre Sammlung in einem einzigen Fonds hat sich auch die *italienische* Versicherung zu eigen gemacht.

Ein anderes beachtenswertes Verfahren der Kostendeckung hat *Österreich* eingeschlagen. Hier werden die Kosten vom *Staat* vorgeschossen und nachträglich durch *Umlage* eingezogen, so daß jede versicherungstechnische Vorausberechnung der Risiken fortfallen kann. Die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer werden gleichzeitig mit denen der Krankenversicherung in Form von Zuschlägen eingezogen. Der Ausgleich der Risiken der Arbeitslosigkeit ist aber, wie die Begründung des Gesetzes hervorhebt, so gestaltet worden, „daß die von der schwankenden Konjunktur begünstigten Zweige zur Tragung jener Lasten herangezogen werden, welche die von der Ungunst der Verhältnisse so schwer betroffenen für sich allein kaum zu decken imstande wären. Dieser notwendige Ausgleich wird am einfachsten dadurch erzielt, daß der Anspruch auf Unterstützung grundsätzlich gegen den Staat . . . . . gewährt wird."

III.

Versicherungstechnisch und sozialpolitisch recht zweckmäßig wäre die Gliederung der Versicherung nach *Gewerben* und *Gefahrenklassen*, da das Risiko der Arbeitslosigkeit ähnlich etwa wie die Unfallhäufigkeit von Industrie zu Industrie verschieden ist. Eine derartige, gleich im Aufbau eingeführte Gliederung ist aber wenigstens zur Zeit in Deutschland nur mit großen Schwierigkeiten zu verwirklichen. Gerade hier ist die Entwicklung des Arbeitsmarktes in den nächsten Jahren so unberechenbar, die Arbeitslosenziffern sind wahrscheinlich so sprunghaften Veränderungen unterworfen, daß man am besten tut, Beiträge und Unterstützungen möglichst *einheitlich* zu gestalten, was auch eine erhebliche Vereinfachung der Verwaltung bedeutet. Eine Differenzierung wäre vielleicht grundsätzlich nur nach drei Gruppen vorzunehmen, nämlich für Saisonarbeiter, Angestellte mit langfristigen Verträgen und alle sonstigen Arbeiter. Der deutsche Entwurf sieht nur für Saisongewerbe im § 52 eine entsprechende Vorschrift vor, läßt aber keinerlei Abweichungen von der Norm zu, wie dies in vorbildlicher Weise z. B. die englische Regelung tut. Wenn auch das deutsche Arbeitsnachweiswesen sicher auf einer gewissen Höhe steht, so sind doch noch erhebliche Lücken vorhanden, deren allmähliche Beseitigung durch einen demnächst den gesetzgebenden

Körperschaften vorliegenden Entwurf eines Arbeitsnachweisgesetzes angebahnt wird. Bei diesem Stand der Dinge wird man ernsthaft zu prüfen haben, ob vorläufig nicht für gewisse Spezialberufe noch Einrichtungen der Selbsthilfe, also vor allem solche der Arbeiterorganisationen oder am besten gemeinsame der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zugelassen werden sollten. Im übrigen wird man gerade auf diesem Gebiet tastend vorgehen müssen und, da es sich hier nur um Provisorien und Notbehelfe handeln kann, nach einiger Zeit die Bestimmungen entsprechend den gemachten Erfahrungen zu revidieren haben.

Sehr beachtenswert ist die Stellungnahme des englischen Gesetzgebers zu diesen Fragen. An sich sieht hier die Versicherung keine durchgehende berufliche Gliederung vor, läßt aber doch in weitgehendem Maße eine Anpassung an die besonderen Bedürfnisse der einzelnen Industrien zu. Kraft ministerieller Genehmigung können nämlich Sonderversicherungen, die von Industrieräten (Joint industry councils), etwa unseren Arbeitsgemeinschaften entsprechende Organisationen, oder von Vereinigungen von Arbeitgebern oder -nehmern eingeführt werden, die von den Bestimmungen des Gesetzes mehr oder minder weitgehende Abweichungen aufweisen dürfen. — Auch das bereits oben geschilderte Umlageverfahren der österreichischen Versicherungen gestattet eine gewisse Anpassung an die besonderen Verhältnisse einzelner Berufe und Gewerbe. Für Gruppen von Arbeitern oder Angestellten, die die Unterstützung regelmäßig stärker oder schwächer in Anspruch nehmen, als dem allgemeinen Durchschnitt entspricht, können nämlich die Beitragssätze entsprechend erhöht oder herabgesetzt werden. — Neben dem allgemeinen Typus der Provinzialkassen läßt die italienische Versicherung noch besondere Berufskassen zu, die von Berufsorganisationen oder gemeinsam von Arbeitgebern und Arbeitnehmern errichtet werden und der staatlichen Aufsicht unterliegen. Weiter können bei den Provinzialkassen besondere Berufsabteilungen ins Leben gerufen werden, so daß auch auf diese Weise eine Anpassung an besondere wirtschaftliche Verhältnisse möglich ist. Die schwierige Frage der Saisongewerbe erfährt eine radikale und wohl zu einfache Lösung, indem der italienische Saisonarbeiter während der toten Jahreszeit grundsätzlich keine Unterstützung erhält, es sei denn, daß für ihn ein in der Satzung jeder Kasse vorgesehener Zuschußbeitrag entrichtet wurde.

IV.

Die Gewährung einer Unterstützung darf erst das letzte Glied einer Reihe vorangehender Maßnahmen auf dem Gebiet der Arbeitsvermittlung und Arbeitsbeschaffung bilden. Besondere Aufmerksamkeit muß daher allen Mitteln gewidmet werden, die eine Arbeitslosigkeit verhüten helfen. In der gesamten Sozialversicherung verschafft sich mehr und mehr der Gedanke Geltung, daß zu den wichtigsten Aufgaben der

Versicherungsträger gehört, durch vorbeugende Maßnahmen das Eintreten des Versicherungsfalls zu verhindern. Schon auf diesem für die Arbeitslosenversicherung wichtigen Gebiet müßten die Krankenkassen, denen die Verhältnisse des Arbeitsmarktes im einzelnen völlig unbekannt bleiben, völlig versagen. Es ist nicht unsere Aufgabe, an dieser Stelle die Möglichkeiten und Mittel einer Bekämpfung der Arbeitslosigkeit zu erörtern, zumal da dieses schwierige Problem mit zahlreichen wirtschafts- und sozialpolitischen Fragen in Zusammenhang steht[4]). Die Maßnahmen der sogenannten produktiven Erwerbslosenfürsorge umfassen nur einen Ausschnitt aus diesem ganzen Gebiet. Nur soviel sei gesagt, daß die in dem deutschen Entwurf vorgesehenen Bestimmungen als Ausgangspunkt zweckmäßig, aber für die praktische Durchführung nicht als ausreichend angesehen werden können. Der Reichsarbeitsminister ist nämlich berechtigt, Anordnungen zu treffen und Einrichtungen zu unterstützen, welche die Verhütung von Arbeitslosigkeit zum Gegenstand haben; die Mittel hierfür sollen aus einer besonderen Rücklage entnommen werden. Erforderlich ist indessen, daß das Verfahren zur Einleitung derartiger Maßnahmen im einzelnen genauer geregelt wird; das Gesetz sollte Bestimmungen darüber treffen, welche Organe und Einrichtungen in dieser Beziehung Förderung und Durchführung übernehmen. Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, daß bereits das deutsche Betriebsrätegesetz vom 4. Februar 1920 im § 74 den Betriebsräten gewisse Aufgaben auf diesem Gebiet einräumt.

Eine Einwirkung auf die Arbeitgeber hat der deutsche Entwurf nicht in Aussicht genommen. Beachtenswerte Anregungen enthielt in dieser Beziehung das englische Gesetz in seiner alten Form von 1911: Arbeitgeber, die versicherungspflichtige Arbeiter mindestens 12 Monate lang beschäftigten, erhielten auf Antrag ein Drittel ihrer Beiträge zurückerstattet; Arbeitgebern, die ihre Arbeiter bei ungünstiger Wirtschaftslage mit verkürzter Arbeitszeit weiterbeschäftigten, konnten die Beiträge ganz oder teilweise erlassen werden. Die einschlägigen Bestimmungen sind freilich von der Novelle 1920, vielleicht aus Gründen finanzieller Natur, nicht übernommen worden. Die auch neuerdings in Kraft gebliebenen Bestimmungen über Rückerstattung an Arbeitnehmer wurden bereits weiter oben erwähnt. Noch weiter geht das österreichische Gesetz, das zur Verhütung von Arbeitslosigkeit dem Unternehmer einen Teil der besonderen, aus der Weiterbeschäftigung entstehenden Lasten zu ersetzen gestattet. Der deutsche Entwurf enthielt keinerlei nähere Bestimmungen über die zur Verhütung erforderlichen Maßnahmen; unter ihnen verdiente vor allem Beachtung eine Förderung des Arbeitsnachweises, von dessen Leistung überhaupt das Gelingen der Versicherung

[4]) Hingewiesen sei wenigstens auf den Vortrag von Professor Dr. Jastrow, den dieser über vorbeugende Maßnahmen auf der Tagung der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit am 1. November 1920 in Berlin gehalten hat. Der Vortrag wird voraussichtlich im Druck veröffentlicht werden.

abhängt, und dessen unzulängliche Ausgestaltung in erster Linie auf den ungenügenden finanziellen Aufwand zurückzuführen ist. Das österreichische Gesetz sieht in diesem Sinne eine Verwendung von Mitteln vor; neben der Förderung der Arbeitsvermittlung sollen ferner Mittel für Nachschulung der Arbeitslosen verwandt werden. Auch das italienische und englische Gesetz bringen eine ausdrückliche Verpflichtung der Arbeitslosen, falls nötig, an Ausbildungskursen teilzunehmen. Eine enge organisatorische Verbindung von Versicherung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit sieht insbesondere das italienische Gesetz vor, das den Provinzialausschüssen für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenunterstützung gleichzeitig die Aufgabe der Arbeitsbeschaffung zuweist. Sie können z. B. die Gewährung staatlicher Darlehen an Gemeinden, aber auch an Genossenschaften Arbeitsloser zur Durchführung von Arbeiten in die Wege leiten.

Wir beschränken uns darauf, im Hinblick auf den deutschen Entwurf die Fragen der Trägerschaft und Risikenverteilung, der beruflichen Gliederung und vorbeugenden Maßnahmen kurz zu erörtern. Es handelt sich hier um die schwierigsten, der Diskussion am meisten bedürftigen Punkte der Versicherung. Die Bestimmungen über Aufbringung der Mittel durch Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Staat, die Vorschriften über Wartezeit, Höhe und Dauer der Unterstützung, des Verhaltens bei Streiks und Aussperrungen, die Annahme passender Arbeit und die sonstigen Voraussetzungen, von denen die Gewährung der Unterstützung abhängig gemacht werden kann, sind im allgemeinen unberücksichtigt geblieben, da diese Punkte, wenn auch praktisch von großer Tragweite, doch bereits ziemlich geklärt sind und in den verschiedenen Gesetzgebungen mehr oder minder übereinstimmend behandelt werden. Ebenso ist die früher für äußerst schwer durchführbar gehaltene Unterscheidung derjenigen, die trotz Arbeitswilligkeit unverschuldet arbeitslos werden, von den Arbeitsscheuen und den wegen schuldhaften Verhaltens Entlassenen bei zweckentsprechender Organisation, vor allem bei Heranziehung der richtigen, mit Takt und Verständnis vorgehenden Persönlichkeiten, wie die Erfahrung gezeigt hat, gut lösbar. Wenn auch der deutsche Entwurf bei diesen Punkten zu manchen Bedenken Anlaß gibt, so darf auf eine Erörterung verzichtet werden, da bereits die vorstehenden Ausführungen zur Genüge gezeigt haben dürften, daß der Entwurf in den wichtigsten organisatorischen Fragen und im Vergleich mit den Gesetzen des Auslandes so erhebliche Mängel aufweist, daß eine völlige Umarbeitung erforderlich sein dürfte, damit sich die künftige Arbeitslosenversicherung den übrigen Zweigen der deutschen Sozialversicherung würdig zur Seite stellen kann.

Vorschriften für die Auszahlung von Summen auf Lebensversicherungsverträge.

Von Rechtsanwalt a. D. Kersting, Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G., Gotha.

Vorbemerkung.

Während die Auszahlung von Summen auf Lebensversicherungsverträge früher verhältnismäßig einfach war und nur selten Schwierigkeiten aufwies, haben uns die Jahre 1919 und 1920 eine verwirrende Fülle von Vorschriften im In- und Auslande gebracht, die von den Lebensversicherungsgesellschaften beachtet werden müssen, wollen sie sich nicht regreßpflichtig und eventuell auch strafbar machen. Im folgenden soll eine Zusammenstellung sämtlicher Bestimmungen, soweit sie in Deutschland und dem Ausland gelten, versucht werden. Bei der Schwierigkeit der Materialbeschaffung ist jede Ergänzung und Berichtigung willkommen. Die Bestimmungen betreffen die Auszahlung von bei Lebzeiten fälligen Versicherungssummen einschließlich der Rückkäufe und bei Sterbefällen. Soweit auch die Gewährung von Darlehen besonderen Vorschriften unterliegt, wird im einzelnen darauf hingewiesen. Es wird dabei unterstellt, daß bei Sterbefällen der Erblasser, im übrigen derjenige, der den Anspruch auf Auszahlung der Versicherungssumme erhebt, in dem betreffenden Lande, das die einzelne Überschrift nennt, seinen Wohnsitz oder doch seinen ständigen Aufenthalt hat und sich nicht nur vorübergehend dort aufhält. Soweit Ausnahmen in Betracht kommen, wird noch besonders darauf hingewiesen, vor allem bei der Kapitalertragsteuer.

Die Frage, wieweit ausländische, z. B. tschechoslowakische Gesetze, die in Deutschland keine Gesetzeskraft erlangt haben, deutsche Lebensversicherungsgesellschaften zur Beobachtung ihrer Bestimmungen verpflichten können, ist mit Absicht dahingestellt geblieben. Sie ist auch vielfach endgültig nicht zu entscheiden. Zweck der vorliegenden Arbeit war nur die übersichtliche Zusammenstellung. Wieweit sich jede einzelne Gesellschaft an die angeführten Vorschriften halten will, muß ihr überlassen bleiben.

Die Zusammenstellung wird auch von österreichischen Versicherungsgesellschaften benutzt werden können, trotzdem die das Verhältnis Österreichs zu den übrigen Nachfolgestaaten der österreichisch-ungarischen Monarchie regelnden Gesetze, wie der Friedensvertrag von St. Germain und die österreichische Vollzugsanweisung des Staatsamts der Finanzen vom 15. Juli 1920 (Staatsgesetzblatt für die Republik Österreich S. 1329) darin nicht berücksichtigt worden sind, um die Übersicht und das Zurechtfinden nicht noch mehr zu erschweren.

I. Deutschland.

A. Bei Lebzeiten fällige Beträge einschließlich der Rückkäufe.

1) Falls der Tag der Fälligkeit nach dem 30. März 1920 liegt, ist die Kapitalertragsteuer zu berechnen und abzuziehen, es sei denn, daß der Versicherte im Inland weder seinen Wohnsitz noch seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder die Zahlung der Versicherungssumme an bestimmte Anstalten öffentlich-rechtlichen oder ähnlichen Charakters erfolgt (§ 2 Abs. 1 Ziff. I 3, § 4 Abs. 2 und § 3 Abs. 1, Ziff. 1 und 2 des Kapitalertragsteuergesetzes vom 29. März 1920, R. G. Bl. 1920 S. 345 ff., vgl. meine Zusammenstellung der für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit wichtigen Bestimmungen der neuen Ertragsteuergesetze in Masius' Rundschau 1920 Heft 5, S. 132 ff.). Bei Umwandlung einer Versicherung in eine beitragsfreie unterfällt der etwa bar ausgezahlte Betrag der Kapitalertragsteuer; außerdem ist bei Fälligkeit einer beitragsfreien Versicherung Kapitalertragsteuer auch von dem Teil des urspünglichen Deckungskapitals zu berechnen, der bei der Umwandlung auf Vorschüsse (Darlehen) oder Rückstände verrechnet worden ist.

2) Bei Zahlungen ins Ausland ist eine Erklärung gemäß § 2 des Gesetzes gegen die Kapitalflucht vom 8. September 1919 (R. G. Bl. S. 1540) in der Form der dazu erlassenen Bekanntmachung vom selben Tage (R. G. Bl. S. 1615) abzugeben.

3) Bei Zahlungen an begünstigte Personen ist keine Anzeige nach §§ 40 ff., 54 Abs. 2, 56 Abs. 2 Erb. St. Ges. zu machen.

4) Falls die Versicherung bei einer österreichischen oder tschechoslowakischen Agentur läuft, ist die österreichische oder tschechoslowakische Stempelsteuer zu berechnen und abzuziehen (vgl. zu V A Ziff. 3 und VI A Ziff. 4).

B. Bei Sterbefällen.

1) Falls der Todestag nach dem 30. März 1920 liegt, ist die Kapitalertragsteuer unter den gleichen Voraussetzungen wie zu A 1 zu berechnen und abzuziehen.

2) Falls der Todestag (Erb. St. Ges. § 74) oder bei Verschollenen der Tag, mit dessen Ablauf das Ausschlußurteil rechtskräftig wird (RAbg. Ordn. § 81 Abs. 5), nach dem 31. August 1919 liegt, ist das Erbschaftssteueramt, dessen Zuständigkeit sich aus den §§ 55, 51 der Reichsabgabenordnung ergibt, unter Beifügung einer Abschrift des Versicherungsscheins und etwaiger Nachträge von der Auszahlung der Versicherungssumme zu benachrichtigen und ihm die Person des Empfangsberechtigten nach Namen, Stand und Wohnung mitzuteilen (§ 60 des Erbschaftssteuergesetzes vom 10. September 1919, R. G. Bl. S. 1543), gleichgültig, ob der Erblasser Deutscher oder Ausländer war, wenn er nur in letzterem Falle sich nicht bloß vorübergehend in Deutschland aufhielt, sondern dort seinen Wohnsitz (§ 62 RAbg. Ordn.) oder seinen dauernden Aufenthalt

(§ 63 RAbg. Ordn.) hatte (§ 24 Ziff. I 2 und 3 Erbsch. St. Ges.). Bei bloß vorübergehendem Aufenthalt eines Ausländers ist das Erbschaftssteueramt in den unter V B Ziff. 4 zu a bis c genannten Fällen zu benachrichtigen.

Die Anzeige hat auch dann zu erfolgen, wenn der Empfangsberechtigte die Versicherungssumme auf Grund einer Begünstigungserklärung des Erblassers erwirbt (§ 20 Abs. 1 Ziff. 6 Erb. St. Ges.) oder auf Grund eines mit dem Erblasser geschlossenen Pfandvertrages einzieht. Ist dagegen der Anspruch auf die Versicherungssumme vom Erblasser schon zu seinen Lebzeiten an den Empfangsberechtigten abgetreten, bedarf es der Anzeige nicht; das gleiche gilt bei Fremdversicherungen für den Fall des Todes des Versicherten[1]).

3) Bei Zahlungen ins Ausland ist die in A, Ziff. 2 erwähnte Erklärung abzugeben.

4) Bei Zahlungen ins Ausland ist ferner durch Nachfrage bei dem Anspruchsberechtigten oder dem zuständigen (§§ 55, 51 RAbg. Ordn.) Finanzamt festzustellen, ob etwa Nachlaßsteuer auf die Erbschaft entfällt und, bejahendenfalls, ob sie gezahlt oder sichergestellt ist; geschieht dies nicht, so haftet die Versicherungsgesellschaft in Höhe der ausgeantworteten Beträge, also nicht nur prozentual, für eine etwaige Steuer (§ 19 Erbschaftssteuergesetzes). Verlangt das ausländische Recht (z. B. in der Schweiz) die Auszahlung ohne Abzug der Steuer, so ist nötigenfalls dem Finanzamt die Erwirkung eines Arrestes nach § 351 RAbg. Ordn. innerhalb bestimmter Frist anheimzustellen.

Nachlaßsteuer wird erhoben (§ 14 Erb. St. G.):

a) wenn der Erblasser zur Zeit seines Todes ein Deutscher war, vom ganzen Nachlaß;
b) wenn er ein Ausländer war, aber seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, seinen dauernden Aufenthalt im Inland hatte, vom ganzen Nachlaß, mit Ausnahme des ausländischen Grund- oder Betriebsvermögens, sowie von Nutzungsrechten an einem solchen Vermögen; und
c) ohne Rücksicht auf Staatsangehörigkeit, Wohnsitz oder Aufenthalt des Erblassers für den in inländischem Grund- oder Betriebsvermögen oder in einem Nutzungsrecht an einem solchen Vermögen bestehenden Nachlaß[2]).

Für die Zurechnung der Versicherungssumme zum Nachlaß gelten die zu Ziff. 2 Abs. 2 dargelegten Grundsätze.

---

[1]) Mit dem Wortlaut des § 60 Erb. St. Ges. stimmt diese Auslegung nicht überein, sie ist aber sinngemäß. Die Anzeige hat nur dann einen Zweck, wenn die Versicherungssumme zum Nachlaß des Verstorbenen gehört oder ihm auf Grund positiver gesetzlicher Vorschriften zugerechnet wird.

[2]) Das Reichsfinanzministerium steht auf dem — m. E. unberechtigten — Standpunkt, daß ein Anspruch gegen eine deutsche Lebensversicherungsgesellschaft als im Inlande befindliches Vermögen anzusehen sei und deshalb auch im Falle der Ziff. c) der Nachlaßsteuer unterfalle; zuständig für die Anmeldung sei das Finanzamt, in dessen Bezirk die Versicherungsgesellschaft ihren Sitz habe.

C. Versicherungsdarlehen (Vorschüsse).

1) Besondere Bestimmungen kommen nicht zur Anwendung, insbesondere ist keine Kapitalertragsteuer abzuziehen. Sollte das Darlehn (der Vorschuß) bis zur Fälligkeit der Versicherungssumme nicht zurückgezahlt worden sein, so ist die Kapitalertragsteuer von der ganzen Versicherungssumme (ohne Abzug des Darlehns [Vorschusses]) zu berechnen. Wegen Berechnung der Kapitalertragsteuer bei Fälligkeit beitrags- und darlehnsfreier Versicherungen vgl. den letzten Satz von A 1.

2) Es sind die in den einzelnen deutschen Ländern geltenden Vorschriften über Stempelsteuern (Urkundenstempel) zu berücksichtigen (vgl. dazu die Zusammenstellung von Emminghaus „Die Steuergesetzgebung der deutschen Bundesstaaten über das Versicherungswesen" in Heft II der „Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft", Berlin 1905, S. 63 ff., die jedoch teilweise nicht mehr der gegenwärtigen Rechtslage entspricht).

II. Die Abstimmungsgebiete.

Soweit über sie bereits entschieden ist, sind sie ebenso zu behandeln wie das Land, dem sie zugefallen sind. Soweit eine Entscheidung noch nicht getroffen ist (Oberschlesien), kommen die Vorschriften für Deutschland zur Anwendung, da der betreffende Landesteil bis zur Entscheidung als deutsches Inland gilt. Wegen Eupen und Malmedy vgl. zu XIV Ziff. 5.

III. Das Saargebiet

ist wie gewöhnliches Ausland nach Ziffer XXII zu behandeln, da es unter besonderer Finanzhoheit steht (§ 26 der Anlage zu Abschnitt 4 des III. Teils des Friedensvertrages von Versailles). Vgl. auch zu IV.

IV. Memel und Danzig

sind wie gewöhnliches Ausland nach Ziff. XXII zu behandeln; doch empfiehlt sich in allen Fällen, in denen auch nur die Vermutung besteht, daß Reichsdeutsche Erwerber der Erbschaft des Versicherten geworden sind, Anzeige an das Erbschaftssteueramt.

V. Österreich.

A. Bei Lebzeiten fällige Beträge einschließlich der Rückkäufe.

1) Auf Grund des Ermächtigungsgesetzes vom 24. Juli 1917 (R. G. Bl. für die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder S. 739) hat das Staatsamt der Finanzen am 14. April und 3. Juli 1919 Vollzugsanweisungen über die Anmeldung und Kontrolle gewisser Vermögenschaften und die Sicherung der Vermögensabgabe erlassen (Staatsgesetzblatt für den Staat Deutsch-Österreich S. 543 und 803). Nach § 2 der V. A. vom 3. Juli 1919 in Verbindung mit den §§ 1—3, 7, 9, 10 der V. A. vom 14. April 1919 dürfen Auszahlungen auf Versicherungsverträge, die vor dem 13. März 1919 abgeschlossen sind, nur erfolgen, wenn

die Versicherungsurkunden die Kontrollbezeichnung tragen oder ihre Anmeldung durch eine amtliche Bestätigung nachgewiesen wird. Ausgenommen hiervon sind solche Versicherungspolicen, die auf einen Kapitalbetrag bis zu 4000 Kronen oder auf einen jährlichen Rentenbezug bis zu 200 Kronen lauten, wenn seitens des Versicherten eine schriftliche Erklärung dahin beigebracht wird, daß er nicht noch andere Policen besitzt, unter deren Hinzurechnung er auf höhere als die angeführten Beträge versichert sein würde.

2) Deutsche Kapitalertragsteuer ist nicht zu kürzen (§ 4 Abs. 2 Kap. Ertr. St. Ges.), es sei denn, daß der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland hat (vgl. die Vorbemerkung).

3) Als Staatsgebühr (Stempelsteuer) sind, falls die Versicherung zu einer österreichischen Agentur gehört, 1 v. H. der Summe und ½ v. H. der Zinsen zu kürzen (§ 14 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, R. G. Bl. Nr. 141, und Kais. Verordnung vom 15. Dezember 1915, R. G. Bl. Nr. 280, S. 671).

4) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

B. Sterbefälle.

1) Es gelten die gleichen Bestimmungen wie zu A Ziff. 1 und 2.

2) Außerdem müssen wegen der Sicherstellung der Erbgebühren die Vorschriften des Gesetzes vom 6. Februar 1919 über die Gebühren von unentgeltlichen Vermögensübertragungen (Staatsgesetzblatt für den Staat Deutsch-Österreich S. 169) und der Vollzugsanweisung der Staatsämter der Finanzen und für Justiz dazu vom 10. Februar 1919 (ebenda S. 193) beachtet werden. Nach § 29 der genannten Vollzugsanweisung ist die Bewilligung des Abhandlungsgerichts zur Auszahlung der Versicherungssumme erforderlich, es sei denn, daß

a) 20 v. H. des Reinbetrages zurückbehalten und höchstens 20 000 öst. Kronen ausgezahlt werden, oder

b) der auszufolgende Betrag der Versicherungssumme 1000 öst. Kronen nicht übersteigt.

Liegt keine Genehmigung des Abhandlungsgerichts vor, so ist dies in jedem Falle von der Auszahlung zu benachrichtigen.

Nach § 16 des Gesetzes vom 6. Februar 1919 sind Forderungen aus Versicherungsverträgen zum Zweck der Gebührenberechnung dann nicht in den Nachlaß einzubeziehen, wenn ein Dritter schon zu Lebzeiten des Erblassers gegenüber dem Versicherer einen durch Verfügung des Versicherungsnehmers nicht entziehbaren Anspruch auf die Versicherungssumme auf eine Art erworben hat, welche eine Verpflichtung zur Entrichtung der Erbgebühr nicht begründet. Es fallen hierunter bei Berücksichtigung des § 2 desselben Gesetzes Abtretungen, Fremdversicherungen und — im Gegensatz zum deutschen Recht (I B Ziff. 2) — unwiderrufliche Begünstigungen.

3) Bei Zahlungen nach Österreich ist § 19 des deutschen Erb. St. Ges. zu beachten (vgl. I B Ziff. 4).

4) Außerdem ist das deutsche Erbschaftssteueramt in folgenden Fällen zu benachrichtigen (§ 24 Erb. St. Ges.):

a) wenn der Erwerber der Erbschaft ein Deutscher ist, es sei denn, daß er sich seit länger als drei Jahren dauernd im Ausland aufgehalten hat, ohne einen Wohnsitz im Inland zu haben, oder Auslandsdeutscher im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes gegen die Steuerflucht vom 26. Juli 1918 (R. G. Bl. S. 951) ist. Diese Ausnahme findet keine Anwendung auf Reichs- und Staatsbeamte, die im Ausland ihren dienstlichen Wohnsitz haben, mit Ausnahme von Wahlkonsulen;

b) wenn der Erwerber ein Ausländer ist, der im Deutschen Reiche einen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, seinen dauernden Aufenthalt hat;

c) wenn der Erwerber eine juristische Person oder eine sonstige Personenvereinigung ist, die ihren Wohnsitz in Deutschland hat;

d) wenn der Erblasser zur Zeit seines Todes ein Deutscher war, aber im Ausland wohnte oder sich dort dauernd oder vorübergehend aufhielt.

5) Es gilt für die Stempelsteuer die gleiche Bestimmung wie zu A Ziff. 3.

6) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

C. Darlehen (Vorschüsse).

1) Bei Versicherungsverträgen, die nach dem 13. März 1919 geschlossen sind (§ 3 V. A. vom 14. April 1919), muß die Police die Kontrollbezeichnung tragen oder die Anmeldung auf sonstige Weise nachgewiesen werden (§§ 7, 9 und 10 derselben V. A. und § 2 V. A. vom 3. Juli 1919), es sei denn, daß die Police einzeln auf einen Kapitalbetrag bis zu 4000 Kr. oder auf einen jährlichen Rentenbezug bis zu 200 Kr. lautet, und nicht mehrere Policen desselben Versicherten zusammen auf höhere als die angegebenen Beträge lauten. Die Auszahlung von Darlehen selbst ist an bestimmte Grenzen ebensowenig gebunden, wie die Zahlung von fälligen Beträgen bei Lebzeiten.

2) Als Stempelsteuer (Gebühr) ist ½ v. H. des Darlehns nebst Zinsen zu kürzen und an die zuständige österreichische Behörde abzuführen (Kais. Verordnung vom 15. September 1915, R. G. Bl. S. 671).

3) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

VI. Tschecho-Slowakei.

A. Bei Lebzeiten fällige Versicherungssummen.

1) Auf Grund des § 9 des Ermächtigungsgesetzes vom 25. Februar 1919 (amtliche Sammlung der Gesetze und Verordnungen der tschechoslowakischen Republik Nr. 84) und der dazu ergangenen Verordnungen

vom 10. April 1919 (amtliche Sammlung Nr. 184), vom 8. August 1919 (amtliche Sammlung Nr. 485), vom 9. März 1920 (amtliche Sammlung Nr. 146) und vom 27. Juli 1920 (amtliche Sammlung Nr. 425) ist eine Anmeldung der Versicherungspolicen, soweit sie am 1. März 1919 ausgestellt waren (vgl. § 14 des Erm. Ges. vom 25. Februar 1919), angeordnet worden. Derartige Policen müssen im Gegensatz zu Österreich, wo auch eine amtliche Bescheinigung der Anmeldung genügt, den Vermerk der Anmeldung bei dem zuständigen Verzeichnungsamte tragen, sonst darf keine Zahlung darauf erfolgen. Kapitalversicherungen, die auf weniger als 1000 Kr. lauten, Rentenversicherungen, die vor dem 1. August 1914 abgeschlossen sind und deren Jahresrente nicht mehr als 300 Kr. beträgt, und unter bestimmten Voraussetzungen sogenannte Pensionsversicherungen, brauchen nicht angemeldet zu werden (§ 2 der Verordnung vom 10. April 1919).

Fällige Kapitalversicherungen können jetzt nach der Verordnung vom 9. März 1920 bis zu folgenden Beträgen ausgezahlt werden:

a) ein Kapital bis 3000 tsch. sl. Kronen vollständig;
b) Beträge bis 50 000 tsch. sl. Kronen bis zu 85 v. H. des fälligen Betrages, mindestens aber in Höhe von 3000 tsch. sl. Kronen;
c) Kapitalien über 50 000 tsch. sl. Kronen bis zu 70 v. H. des fälligen Betrages, mindestens aber in Höhe von 42 500 tsch. sl. Kronen (§ 1).

Rentenversicherungen mit einem Jahreswert von höchstens 20 000 Kronen können vollständig, solche bis zu jährlich 20 000 Kr. Rente in Höhe von 85 v. H., mindestens aber mit 2000 Kr., Jahresrenten über 20 000 Kr. können zur Hälfte, mindestens aber mit 17 000 Kr. jährlich ausgezahlt werden (§ 2).

Der Finanzminister ist ermächtigt, Ausnahmen von diesen Vorschriften zuzulassen (§ 5).

Bei der Beurteilung der betreffenden Beträge ist die in der Police bezeichnete ziffernmäßige Höhe maßgebend. Auf die Valuta-Unterschiede der tschecho-slowakischen Kronen und der Kronen in den Währungen der auf dem Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie bestehenden Staaten wird dabei keine Rücksicht genommen (§ 10).

Bei der Auszahlung ist jede Police gesondert zu beurteilen (§ 6). Die von der Auszahlung ausgeschlossenen Teile fälliger Kapitalversicherungen müssen von den Versicherungsgesellschaften zurückbehalten werden, können aber von ihnen im Auftrage des Empfangsberechtigten, wenn die betreffende Police ordnungsmäßig angemeldet ist, auf Weisung des Berechtigten zur Zeichnung tschecho-slowakischer Prämien-Staatsanleihe (§ 8 und Verordnung vom 3. August 1920, amtl. Slg. Nr. 466) oder zur Berichtigung der Abgabe verwendet werden (Verordnung vom 27. Juli 1920, § 5). Die nicht zu diesen Zwecken verwendeten Beträge bleiben gebunden, solange der Berechtigte nicht die völlige Zahlung der Abgabe nachweist (ebenda §§ 6, 7).

2) Da die Tschecho-Slowakei, trotzdem sie zu den alliierten und assoziierten Mächten gehört, die die Verträge von Versailles und St. Germain geschlossen haben, dem Prüfungs- und Ausgleichsverfahren nicht beigetreten ist, erfolgen die Zahlungen unmittelbar an die Berechtigten.

3) Deutsche Kapitalertragsteuer ist nicht zu kürzen (§ 4 Abs. 2 Kap. Ertr. St. Ges.), mit der zu V A Ziff. 2 vermerkten Ausnahme.

4) Als Stempelsteuer sind 2 v. H. der Summe und 1 v. H. der Zinsen zu kürzen (Kais. Verordnung vom 15. September 1915, R. G. Bl. S. 671 und tschecho-slowakisches Gesetz vom 7. Januar 1920 nebst Ausführungsvorschrift).

5) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

B. Sterbefälle.

1) Es gelten die gleichen Bestimmungen wie bei der Auszahlung von bei Lebzeiten fälligen Versicherungssummen (A, Ziff. 1), die jedoch durch die Bestimmungen unter der folgenden Ziff. 2 eingeschränkt werden.

2) Auch in der Tschecho-Slowakei müssen, wie in Österreich, 20 v. H. der Versicherungssumme einbehalten und dürfen höchstens 20 000 tsch. fl. Kr. ausgezahlt werden, wenn keine Genehmigung des Abhandlungsgerichts vorliegt. Eine Befreiung von Versicherungssummen bis zu 1000 Kr. ist nicht vorgesehen. Liegt kein Genehmigungsbeschluß des Abhandlungsgerichts vor, so ist dies von der Auszahlung zu benachrichtigen. Diese Vorschriften beruhen auf den alten kaiserlichen Verordnungen vom 15. September 1915 (R. G. Bl. S. 597) und vom 29. Dezember 1915 (R. G. Bl. Nr. 397), insbesondere auf § 30 Abs. 3 der letzteren, die in der Tschecho-Slowakei nicht aufgehoben worden sind. Nach § 16 der kais. Verordnung vom 15. September 1915 greift auch hier dieselbe Ausnahme bezüglich der Abtretungen, Fremdversicherungen und unwiderruflichen Begünstigungen Platz.

3) Zahlungen erfolgen aus den zu A, Ziff. 2 angeführten Gründen unmittelbar; Ziff. 3 trifft ebenfalls zu (V B Ziff. 1).

4) Das deutsche Erbschaftssteueramt ist in den unter V B Ziff. 4 genannten Fällen zu benachrichtigen.

5) Bei Zahlungen in die Tschecho-Slowakei ist § 19 des deutschen Erb. St. Ges. zu beachtene (vgl. I B, Ziff. 4).

6) Stempelsteuer wie oben zu A, Ziff. 4.

7) Vgl. zu I A, Ziff. 2 und 4.

C. Darlehen und Rückkäufe.

1) Auf Grund der zu A, Ziff. 1 angeführten Gesetze und Verordnungen, insbesondere der Verordnung vom 9. März 1920, können zur Zeit als Rückkaufswerte oder als höchstmöglich angesuchte Darlehen ausbezahlt werden:

a) Beträge bis 1000 tsch. sl. Kronen vollständig;
b) Beträge zwischen 1000 und 40 000 tsch. sl. Kronen bis zu 85 v. H., mindestens aber mit 1000 tsch. sl. Kronen;
c) Beträge über 40 000 tsch. sl. Kronen zur Hälfte, mindestens aber mit dem Betrage von 34 000 tschl. sl. Kronen.

Im übrigen gelten die gleichen Vorschriften betreffend Anmeldung und Zahlung wie zu A, 1, 2 und 3.

2) Vgl. zu I A, Ziff. 2 und 4.

3) Als Stempelgebühr ist 1 v. H. des Darlehns nebst Zinsen abzuziehen und abzuführen.

VII. Hultschiner Land.

1) Hier gelten seit dem 1. Mai 1920 die gleichen Gesetze wie in der Tschecho-Slowakei, doch müssen fremde Gesellschaften Summen auf Versicherungsverträge, die nach diesem Tage abgeschlossen worden sind, in tschecho-slowakischen Kronen umgerechnet zum Kurs von 100 Mark = 117,50 Kronen auszahlen (Verordnungen vom 4. Mai 1920, Nr. 321 und 322 der amtlichen Sammlung der Gesetze und Verordnungen der Tschechoslowakei).

2) Vgl. zu I A, Ziff. 2.

VIII. Polen.

A. Bei Lebzeiten fällige Versicherungssummen einschließlich der Rückkäufe und Darlehen.

1) Deutsche Kapitalertragsteuer ist nicht zu kürzen (Kapitalertragsteuergesetz § 4 Abs. 2) (vgl. dazu V A Ziff. 2).

2) Da Polen die Frist zur Auflösung der zwischen seinen Staatsangehörigen und deutschen Versicherungsgesellschaften laufenden Versicherungsverträge (§ 12 der Anlage zu Abschnitt V des X. Teiles des Friedensvertrags) hat verstreichen lassen, ohne die Auflösung zu erklären, können Geldsendungen an eine Stelle in Deutschland ohne weiteres gezahlt werden. Falls Zahlung in Polen gewünscht wird, ist es zweckentsprechend, auf die Bestimmungen der polnischen Währungsverordnung vom 3. Dezember 1919 hinzuweisen, wonach die Auszahlungen in Polen zum Nominalwert in polnischer Mark erfolgen müssen.

3) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

4) Nach einem polnischen Gesetz vom 16. Juli 1920 hat jede Versicherungsgesellschaft auf die im Laufe jedes Rechnungsjahres ausgezahlten Beträge eine Stempelsteuer von 1 v. H. zu vergüten und an den Staat abzuführen. Ob dieses Gesetz nur für innerhalb Polens ansässige Gesellschaften gilt oder auch für auswärtige, ist bisher zweifelhaft. Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz sind noch nicht erschienen. Auf Zahlungen deutscher Gesellschaften innerhalb Deutschlands oder nach anderen Ländern als Polen ist die Steuer jedenfalls nicht zu berechnen.

B. Sterbefälle.

Hier gelten die gleichen Bestimmungen wie zu A; außerdem ist V B Ziff. 1 zu beachten. Eine Benachrichtigung des deutschen Erbschaftssteueramts hat unter denselben Voraussetzungen stattzufinden, die zu V B Ziff. 4 erwähnt sind; auch hier empfiehlt sich, wie bei Memel und Danzig (vgl. zu IV), die Anzeige an das Erbschaftssteueramt, wenn auch nur die Vermutung besteht, daß Reichsdeutsche Erwerber der Erbschaft des Versicherten sind. Außerdem ist bei Zahlungen nach Polen § 19 Erb. St. Ges. zu beachten (I B, Ziff. 4).

IX. Italien nebst Kolonien und die an Italien abgetretenen, früher zur österreichisch-ungarischen Monarchie gehörenden Gebiete.

A. Bei Lebzeiten fällige Versicherungssummen einschließlich der Rückkäufe und Darlehen.

1) Deutsche Kapitalertragsteuer ist nicht zu kürzen (vgl. aber V A Ziff. 2).

2) Bestimmungen über Konskription des Vermögens, Anmeldung der Policen zur Kontrolle und Einbehaltung bestimmter Beträge sind hier nicht erlassen; die Versicherungsurkunden brauchen daher keinen Kontrollstempel zu tragen.

3) a) Zahlungen aus Versicherungsverträgen, die bis zum Friedensschluß (10. Januar 1920) fällig geworden waren, sind durch Benutzung der Prüfungs- und Ausgleichsämter zu erledigen, wenn der Anspruchserheber Reichsitaliener ist und innerhalb der jetzigen Grenzen Italiens, also einschließlich der abgetretenen Gebiete wohnt. War der Anspruchserheber bis zum Friedensschluß Staatsangehöriger der ehemaligen österreich-ungarischen Monarchie, des Deutschen Reiches, Bulgariens oder der Türkei, oder zwar Italiener, aber ohne Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt innerhalb der Grenzen Italiens, so kann die Zahlung unmittelbar an ihn erfolgen (Art. 296 Ziff. 1 und 2 des Friedensvertrages); das gleiche gilt für in Italien wohnende Angehörige anderer Staaten (vgl. ebenda).

b) Bei Ansprüchen, die nach dem 10. Januar 1920 fällig werden, ist der Anspruchерheber, wenn er die italienische Staatsangehörigkeit besitzt, an den italienischen Staat zu verweisen, da Italien mit Note vom 9. April 1920 gemäß § 12 der Anlage zu Abschnitt V des X. Teiles des Friedensvertrages die Auflösung der zwischen seinen Staatsangehörigen und deutschen Versicherungsgesellschaften laufenden Versicherungsverträge erklärt hat; Zahlungen an Personen, die nicht die italienische Staatsangehörigkeit besitzen, können unmittelbar erfolgen; die Zahlung muß in der Währung geschehen, auf die die Versicherungsurkunde zur Zeit der Fälligkeit lautet.

4) Für die Stempelsteuer in den abgetretenen Gebieten gilt dasselbe wie in Österreich, da die alten Vorschriften durch die Militärbehörden aufrechterhalten sind.

5) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4, die entsprechend gelten.

B. Sterbefälle.

1) Wie zu A Ziff. 1 und 2; außerdem ist V B Ziff. 1 zu beachten.

2) Wie zu A Ziff. 3.

3) Auf Grund der alten k. Verordnungen vom 15. September 1915 und 29. Dezember 1915, die von den italienischen Militärbehörden ausdrücklich aufrechterhalten worden sind, gelten in den abgetretenen Gebieten die gleichen Vorschriften wie zu VI B Ziff. 2.

4) Das deutsche Erbschaftssteueramt ist unter den oben unter V B Ziff. 4 angeführten Voraussetzungen zu benachrichtigen, § 19 des Erb. St. Ges. unter den oben I B Ziff. 4 erwähnten Voraussetzungen zu beachten.

5) Stempelsteuer wie oben zu A Ziff. 4.

6) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

X. Südslawien einschließlich der abgetretenen Gebiete.

A. Bei Lebzeiten fällige Versicherungssummen einschließlich der Rückkäufe und Darlehen.

1) Bestimmungen über Konskription des Vermögens, Anmeldung der Policen zur Kontrolle und Einbehaltung bestimmter Beträge sind hier, soweit ich in Erfahrung habe bringen können, nicht erlassen, die Versicherungsurkunden brauchen daher keinen Kontrollstempel zu tragen.

2) Da der serbisch-kroatisch-slowenische Staat die laufenden Versicherungsverträge nicht aufgelöst hat, auch dem Prüfungs- und Ausgleichsverfahren nicht beigetreten ist (Bekanntmachung des Reichsministers für Wiederaufbau vom 7. April 1920, RGBl. S. 481), können Zahlungen ohne Benutzung der Prüfungs- und Ausgleichsämter erfolgen.

3) Wegen der deutschen Kapitalertragsteuer ist V A Ziff. 2 zu beachten.

4) Stempelsteuer in den abgetretenen Gebieten wie zu IX A 4.

5) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

B. Sterbefälle.

1) Wie zu A Ziff. 1 und 2.

2) Wie zu A Ziff. 3, wozu V B Ziff. 1 zu vergleichen ist.

3) Da in den abgetretenen Gebieten die alten kaiserlichen Verordnungen vom 15. September und 29. Dezember 1919 von den Militärbehörden aufrechterhalten sind, kommen dort die gleichen Vorschriften wie zu VI B Ziff. 2 zur Anwendung.

4) Das deutsche Erbschaftssteueramt ist unter den oben unter V B Ziff. 4 angeführten Voraussetzungen zu benachrichtigen, § 19 Erb. St. Ges. zu beachten.

5) Stempelsteuer in den abgetretenen Gebieten wie zu IX A Ziff. 4.

6) Vgl. I A Ziff. 2 und 4.

XI. England nebst Dominien, Kolonien und Protektoraten[8]).

A. Bei Lebzeiten fällige Versicherungssummen einschließlich der Rückkäufe und Darlehen.

1) Es ist keine deutsche Kapitalertragsteuer zu kürzen (wegen der Ausnahme ist V A Ziff. 2 zu beachten).

2) Wenn der Fälligkeitstermin nach dem 10. Januar 1920 liegt (Bekanntmachung zum Reichsausgleichsgesetz vom 30. April 1920, R. G. Bl. S. 761 §§ 1 und 3, Ziff. 1, 4), steht der unmittelbaren Zahlung kein Hindernis entgegen. Sonst kann die Zahlung gemäß Art. 296 des Friedensvertrages nur durch die Prüfungs- und Ausgleichsämter erfolgen, es sei denn, daß der Anspruchserheber

a) kein Angehöriger der betreffenden Länder war oder

b) am 10. Januar 1920 nicht in seinem Heimatstaat ansässig war.

In dem Verfahren vor dem Ausgleichsamt sind etwa rückständige Beiträge und Vorschüsse zu kürzen (§§ 9, 11 RAusgl. Ges.), bei unmittelbarer Zahlung kann ein entsprechender Betrag zurückbehalten werden. Waren diese Beträge von der Gesellschaft schon als deutsche Forderungen angemeldet, so wird die Anmeldung im ersteren Falle mit Genehmigung des Ausgleichsamts rückgängig zu machen sein, sobald die Abzugsberechtigung in dem andern Verfahren feststeht. Im zweiten Falle muß über die Forderung der Gesellschaft im Ausgleichsverfahren entschieden werden.

3) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

B. Sterbefälle.

1) Es ist keine deutsche Kapitalertragsteuer zu kürzen (vgl. aber zu V B Ziff. 1).

2) Wie zu A Ziff. 2 und 3.

3) Benachrichtigung des deutschen Erbschaftssteueramtes unter den oben unter V B Ziff. 4 genannten Voraussetzungen und Beachtung des § 19 Erb. St. Ges. (I B Ziff. 3).

XII. Frankreich nebst Kolonien und Protektoraten.

Es gelten die gleichen Bestimmungen wie zu XI; doch werden auf Grund des Übereinkommens zwischen Frankreich und Belgien vom 24. Juli 1920 (Bek. des Reichsministers für Wiederaufbau vom 15. Oktober 1920, R. G. Bl. S. 1779) in Frankreich (einschließlich Elsaß-Lothringens) ansässige Belgier den dort wohnenden französischen Staatsangehörigen gleichgestellt.

XIII. Elsaß-Lothringen.

Es gelten die gleichen Bestimmungen wie zu XII (Art. 72 ff. des Friedensvertrages von Versailles). Auch hier empfiehlt sich aber, wie bei Memel, Danzig (vgl. zu IV), dem Saargebiet und Polen (VIII B), die

[8]) Mit Ausnahme der Südafrikanischen Union und Ägyptens, für die Ziff. XXII gilt.

Anzeige an das deutsche Erbschaftssteueramt, wenn auch nur die Vermutung besteht, daß Reichsdeutsche Erwerber der Erbschaft des Versicherten sind.

XIV. Belgien nebst dem Kongo.

1) Zahlungen an belgische Staatsangehörige, die bis zum 10. Januar 1920 fällig waren, müssen gemäß Art. 296 des Friedensvertrages durch Vermittlung der Prüfungs- und Ausgleichsämter geregelt werden, es sei denn, daß der Anspruchserheber am 10. Januar 1920 nicht in seinem Heimatsstaat wohnte. Französische, in Belgien am 10. Januar 1920 wohnende Staatsangehörige stehen auf Grund des zu XII erwähnten Übereinkommens zwischen Belgien und Frankreich den belgischen Staatsangehörigen gleich. Wohnte ein Anspruchserheber belgischer Staatsangehörigkeit am 10. Januar 1920 nicht in Belgien oder Frankreich, sowie bei Zahlungen an belgische Staatsangehörige, die nach diesem Zeitpunkte fällig werden, ist der Anspruchserheber an den belgischen Staat zu verweisen, da dieser die Verträge seiner Untertanen mit deutschen Versicherungsgesellschaften durch Gesetz vom 31. März 1920 (veröff. im Moniteur belge vom 2. April 1920, in deutscher Übersetzung in Masius' Rundschau 1920, Heft 7/8 S. 238, abgedruckt) aufgelöst hat.

Ist der Anspruchserheber kein belgischer oder am 10. Januar 1920 in Belgien wohnhafter französischer Staatsangehöriger, so kann die Zahlung unmittelbar erfolgen; liegt eine Versicherung in belgischen Franken vor, so ist sie, auch wenn der Versicherungsnehmer Deutscher ist, in dieser Währung zu erfüllen.

2) Wegen Kürzung der deutschen Kapitalertragsteuer ist V A Ziff. 2 und V B Ziff. 1 zu beachten.

3) Bei Sterbefällen ist das deutsche Erbschaftssteueramt unter den oben unter V B Ziff. 4 genannten Voraussetzungen zu benachrichtigen und § 19 Erb. St. Ges. zu beachten (I B Ziff. 4).

4) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

5) Nach denselben Grundsätzen sind auch Zahlungen nach den früher deutschen Kreisen Eupen und Malmedy zu behandeln.

XV. Griechenland.

Es gelten die gleichen Bestimmungen wie zu XI, jedoch mit der Maßgabe, daß an Stelle des 10. Januar 1920 der 30. März 1920 tritt (Bekanntmachung des Reichsministers für Wiederaufbau vom 1. Juni 1920, R. G. Bl. S. 1203).

XVI. Ungarn, Rußland.

Hierüber habe ich nichts erfahren können. Zahlungen nach diesen Ländern werden also wie Zahlungen ins gewöhnliche Ausland (XXII) zu behandeln sein.

XVII. Rumänien

hat den Friedensvertrag am 14. September 1920 ratifiziert, ist aber dem Ausgleichsverfahren nicht beigetreten (Bek. des Reichsministers des Aus-

wärtigen vom 3. 11. 1920, R. G. Bl. S. 1859, und Bek. des Reichsministers für Wiederaufbau vom 9. 11. 1920, R. G. Bl. S. 1869). Zahlungen nach Rumänien sind also nach Ziff. XXII zu behandeln.

XVIII. Vereinigte Staaten von Amerika.

1) Da der Friedensvertrag noch nicht ratifiziert ist, auch Prüfungs- und Ausgleichsämter bisher nicht errichtet sind, können Zahlungen nach Amerika nicht erfolgen, es sei denn, daß der Anspruchерheber (Erblasser) kein amerikanischer Staatsangehöriger oder zur Zeit der Geltendmachung der Forderung nicht in den Vereinigten Staaten ansässig ist.

2) Das deutsche Erbschaftssteueramt ist unter den unter V B Ziff. 4 genannten Voraussetzungen zu benachrichtigen; § 19 Erb. St. Ges. (I B Ziff. 4) ist zu beachten.

3) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

4) Vgl. zu V A Ziff. 2 und V B Ziff. 1.

XIX. Siam.

Hier gelten die gleichen Bestimmungen wie zu XI.

XX. Haiti.

Hier gelten die gleichen Bestimmungen wie zu XI, mit der Maßgabe, daß an Stelle des 10. Januar 1920 der 30. Juni 1920 tritt (Bek. des Reichsministers für Wiederaufbau vom 3. 8. 1920, R. G. Bl. S. 1491).

XXI. China, Ecuador, Hedschas, Honduras, Nicaragua und Panama

haben den Friedensvertrag bisher nicht ratifiziert. Zahlungen dorthin sind daher entsprechend den Grundsätzen von XVIII zu behandeln.

XXII. Übriges Ausland (Schweiz, Holland, Dänemark, Spanien, Luxemburg, Bulgarien, Türkei, Portugal usw.)[4].

1) Zahlungen können ohne Kürzung von Kapitalertragsteuer erfolgen (vgl. aber zu V A Ziff. 2 und V B Ziff. 1).

2) Das deutsche Erbschaftssteueramt ist unter den unter V B Ziff. 4 genannten Voraussetzungen zu benachrichtigen; § 19 Erb. St. Ges. ist zu beachten (vgl. zu I B Ziff. 4).

3) Vgl. zu I A Ziff. 2 und 4.

---

[4]) Dazu gehören, wie zur Vermeidung von Mißverständnissen noch besonders hervorgehoben werden mag, auch alle bisher nicht genannten, früher feindlichen Staaten, die den Friedensvertrag von Versailles mitabgeschlossen haben.

Transportversicherung und Haftungsbeschränkung der Eisenbahn für Kostbarkeiten.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Felix Zedermann (München).

Die Eisenbahn hat bekanntlich ihre gesetzlich vorgeschriebene Haftung hinsichtlich des Begriffs „Kostbarkeiten" durch neue Bestimmungen einzuschränken versucht. Wie die Spediteurvereinigungen infolge der immer mehr überhand nehmenden Diebstähle und Beraubungen von Transportgut durch Beschluß die gesetzliche Spediteurhaftung abzuschwächen bestrebt waren, so hat auch die Eisenbahndirektion Berlin als geschäftsführende Direktion am 17. 2. 19 eine Ausführungsbestimmung zu § 54 B 1 und § 89 Abs. 2 der E. V. O. zum Zweck der Haftungseinschränkung der Eisenbahn erlassen. Der Begriff „Kostbarkeiten" ist in der Weise umschrieben worden, daß als solche Gegenstände betrachtet werden sollen, deren Wert pro Kilogramm 150 M. übersteigt. Eine Beförderung soll nur als Eilgut oder beschleunigtes Eilgut zulässig sein, und eine höhere Entschädigung als 150 M. pro Kilogramm soll zu § 89 bzw. § 54 der E. V. O. nicht verlangt werden können.

Wie hinsichtlich der erwähnten Beschlüsse der Spediteurvereinigungen Zweifel über die Rechtsgültigkeit, insbesondere über die Gebundenheit der Versender an diese Beschlüsse, aufgetaucht sind, so gilt dies auch hinsichtlich der Neuregelung der Beförderungsbedingungen für Kostbarkeiten in dem erwähnten Tarif, der mit Wirkung vom 1. 3. 19 Geltung erlangen sollte. Die Transportversicherungen, die in der Regel die ihren Versicherten erwachsenen Schäden vergüten und den auf sie nach den Versicherungsbedingungen sowie § 67 des Versicherungsvertragsgesetzes übergehenden Regreßanspruch gegen die Eisenbahn selbst geltend machen, oder die eventuell hinter ihren Versicherten bei Durchführung des gesetzlichen Haftungsanspruchs gegen die Eisenbahn stehen, haben naturgemäß alles Interesse daran, daß die genannte Einschränkung des Kostbarkeitenbegriffs von den Gerichten für ungültig erklärt wird. Es soll daher im folgenden auf die Rechtswirksamkeit dieser Ausführungsbestimmungen kurz eingegangen werden.

a) Gemäß § 471 H. G. B. sind die Vorschriften der §§ 455 ff. des Handelsgesetzbuches zwingendes Recht. Die Verpflichtungen der Eisenbahn können weder durch die Eisenbahnverkehrsordnung, noch durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden. Bestimmungen, welche dieser Vorschrift zuwiderlaufen, sind nichtig. Das gleiche gilt von Vereinbarungen, die mit den Vorschriften der Eisenbahnverkehrsordnung im Widerspruch stehen. Nach § 467 H. G. B. ist die Haftung der Eisenbahn auf Grund des Frachtvertrages ausgeschlossen, wenn Gegenstände,

die von der Beförderung ausgeschlossen oder zur Beförderung nur bedingungsweise zugelassen sind, unter unrichtiger oder ungenauer Bezeichnung aufgegeben werden (vgl. auch § 69 E. V. O.). In § 54 B 1 E. V. O. sind nun die bedingungsweise zugelassenen Gegenstände (Gold-, Silberwaren, Kunstgegenstände, Stickereien usw. sowie „andere Kostbarkeiten") angegeben. Weiter ist dort bestimmt, daß die Beförderungsbedingungen für diese Gegenstände durch den Tarif bestimmt werden. Im Tarif sind dann tatsächlich die näheren Beförderungsbedingungen angegeben. Hieraus ergibt sich, daß der Kreis der zur Beförderung bedingt zugelassenen Gegenstände nicht beliebig erweitert werden kann. Die Eisenbahn hat insbesondere nicht das Recht, eine gesetzliche Auslegung des Begriffs „Kostbarkeiten" vorzuschreiben. Dies ist vielmehr einzig und allein im Streitfall Sache des Gerichts. Die höchstrichterliche Judikatur zu § 54 E. V. O. geht dahin, daß als Kostbarkeiten im Sinne des Gesetzes alle Gegenstände erklärt werden, deren Wert im Verhältnis zu ihrem Umfang und Gewicht ungewöhnlich hoch ist. Ob dies der Fall ist, ist im einzelnen nach Sachlage von den Gerichten zu prüfen. Die von der Bahn gewünschte Einschränkung der Haftung könnte also gemäß § 471 Abs. 2 H. G. B. nur durch eine Änderung des Handelsgesetzbuches sowie der einschlägigen Bestimmungen der Eisenbahnverkehrsordnung herbeigeführt werden. Daß dies übrigens neuerdings auch die Auffassung der Eisenbahnverwaltung selbst ist, ergibt sich aus folgender Zeitungsnotiz vom 27. 9. 20 (vgl. Schlußsatz), abgedruckt in den „Münchener Neuesten Nachrichten" vom 28. 9. 20:

„Haftung der Eisenbahn. Berlin, 27. September. Im Anschluß an die Besprechung über die Neuordnung der Gütertarife (siehe M. N. N. 396) ist noch über folgende Gegenstände beraten worden:

Auf Vorschlag der ständigen Tarifkommission und des Ausschusses der Verkehrsinteressen soll die Haftung der Eisenbahn für den Verlust oder die Beschädigung eines Gutes künftig wie bei der Post allgemein auf 20 M. für ein Kilogramm beschränkt werden. Bei hochwertigen Gütern kann der Absender den Wert bei der Eisenbahn versichern gegen eine mäßige Gebühr, die nach Entfernungen gestaffelt und für 2 Gütergruppen (Edelmetalle und sonstige Güter) verschieden festgesetzt ist. Die Versicherungssumme darf den gemeinen Wert eines Gutes um höchstens 10 v. H. übersteigen. Daneben kann eine Versicherung auf rechtzeitige Lieferung eingeführt werden, wodurch die Eisenbahn die Haftung für den durch eine etwaige Verzögerung der Sendung entstehenden Schaden übernimmt. Die Sachverständigen erklärten sich mit dieser Neuregelung und den weiteren Vorschlägen der ständigen Tarifkommission über die Frachtberechnung für Eisen und Stahl und Eisen- und Stahlwaren, sowie über einzelne weitere Abänderungen des Eisenbahngütertarifes von geringerer Bedeutung einverstanden. Die Einführung einer beschränkten Haftung und Versicherung ist von einer vorherigen Änderung der gesetzlichen Bestimmungen im Handelsgesetzbuch und in der Eisenbahnverkehrsordnung abhängig, die beschleunigt herbeigeführt werden soll."

b) Auch formell hat die Ausführungsbestimmung zu §§ 54 und 98 E. V. O. vom 17. 2. 19 keine Gültigkeit. Die Tarife bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Veröffentlichung (§ 6 Ziff. 1 Satz 2 E. V. O.). Für die

Veröffentlichung ist der Reichsanzeiger vorgeschrieben. Im Reichsanzeiger ist aber die erwähnte Bekanntmachung nicht veröffentlicht, daher kann der Ausführungsbestimmung mangels gehöriger Veröffentlichung Rechtswirksamkeit nicht zuerkannt werden.

c) Auch die in § 2 Abs. 1, 3 E. V. O. für Ausführungsbestimmungen vorgeschriebene Genehmigung der Landesaufsichtsbehörde ist hier formell nicht in Ordnung. Denn die Genehmigung muß aus dem Tarif selbst hervorgehen. Erst in einer Nachtragsveröffentlichung vom August 1919, die die Bekanntmachung vom Februar 1919 in ihrem wesentlichen Inhalt wiedergibt, befindet sich der Vermerk „Die Ausführungsbestimmungen sind gemäß § 2 E. V. O. genehmigt". Die Genehmigung der Bestimmung vom Februar 1919 selbst ist im Tarif nicht vermerkt.

d) Die Eisenbahn beruft sich auch bei Verlust von Reisegepäck auf die genannte Bestimmung; allein zu Unrecht. Denn sie hat erst am 2. 12. 19 durch die Ausführungsbestimmung 4 zu § 30 usw. E. V. O. entsprechende Bestimmungen für Reisegepäck erlassen und diese am 11. 12. 19 im Reichsanzeiger veröffentlicht. Auch diese Bestimmung ist jedenfalls nach dem zu a) Ausgeführten ungültig (vgl. zu Vorstehendem auch die Aufsätze von Dr. Asch in J. W. 1920 S. 427, und Dr. Durst in L. Z. 1920 S. 221; derselbe in Egers, „Eisenbahn- und verkehrsrechtliche Entscheidungen und Abhandlungen" Band 36 S. 236, sowie Dr. Senckpiehl im Recht Nr. 21/22).

e) Schließlich hat, was für Umzugsgut von besonderer Wichtigkeit ist, die Eisenbahndirektion Nürnberg im Eisenbahn-Nachrichtenblatt des Reichsverkehrsministeriums, Zweigstelle Bayern, vom 31. 8. 20 Nr. 83 eine neue Bestimmung über Annahme von Kostbarkeiten herausgegeben. Diese Bekanntmachung lautet:

„Für die Annahme von Kostbarkeiten, d. h. Gegenständen, bei denen der Wert für 1 kg Reingewicht des unverpackten Gegenstandes (sogenannte innere Verpackung gilt nicht als Ware) 150 M. übersteigt, gelten z. Zt. in der Hauptsache folgende Bestimmungen:

a) bei Aufgabe mit Frachtbrief.

Die Gegenstände werden nur als Eilgut oder beschleunigtes Eilgut angenommen und dürfen nicht bahnlagernd gestellt werden. Wenn sie nicht in festverschlossenen Fässern oder Kisten gut verpackt sind, muß der Absender das Fehlen oder die Mängel der Verpackung gemäß § 62 Abs. 2 E. V. O. anerkennen. Auch Ballenverpackung wird ohne dieses Anerkenntnis da zugelassen, wo sie handelsüblich ist. Sie muß jedoch derart sein, daß die Ware dem Zugriff nicht ohne weiteres zugänglich ist. Bei Aufgabe als Eilgut darf das einzelne Stück nicht weniger als 20 kg und bei Aufgabe als beschleunigtes Eilgut nicht weniger als 10 kg wiegen.

Kostbarkeiten können auch mit anderen Gütern zusammengepackt aufgegeben werden. In diesem Falle sind für die ganze Sendung die vorstehend genannten Bestimmungen anzuwenden.

Sofern die Gegenstände Umzugsgut darstellen und zusammen mit den zugehörigen Umzugsgütern in Wagenladungen aufgegeben werden, brauchen sie nicht als Kostbarkeiten im Frachtbrief bezeichnet zu werden. Sie unterliegen in diesem Falle nicht den vorstehend aufgeführten Bestimmungen. Dies gilt jedoch nur, wenn der Wagen mit gut schließenden Schlössern gesichert ist. Möbelwagen müssen außerdem durch eiserne Vorlegestangen verschlossen sein. (Vgl. D. E. G. T. I A § 54 (2) B I mit Ausf. Best. II u. III sowie Nachtrag V u. VI.)

b) Bei Aufgabe als Reisegepäck.

Kostbarkeiten werden zur Beförderung als Reisegepäck nur zugelassen, wenn sie zum Reisebedarf oder zu den in Ausführungsbestimmung 1 zu § 30 E. V. O. genannten Gegenständen gehören und wenn die Gepäckstücke fest verschlossen sind. (Vgl. D. E. P. u. G. T. Teil I § 30 Ausf. Best. 3 und Nachtrag 2 u. 3.)

c) Bei Aufgabe als Expreßgut.

Kostbarkeiten werden zur Beförderung als Expreßgut unter folgenden Bestimmungen angenommen:

a) Die Gegenstände müssen in festverschlossenen Fässern oder Kisten gut verpackt sein; ist dies nicht der Fall, so muß der Absender das Fehlen oder die Mängel der Verpackung auf der Eisenbahnpaketkarte anerkennen.

b) Der Wert der genannten in der Sendung enthaltenen Gegenstände, der den Höchstbetrag für die dafür zu zahlende Entschädigung bilden soll, ist auf der Eisenbahnpaketkarte anzugeben. Wird der Wert oder das Interesse an der Lieferung mit mehr als 2000 M. für die genannten, in der Sendung enthaltenen Gegenstände angegeben, so werden sie zur Expreßgutbeförderung nicht angenommen." (Vgl. D. E. P. u. G. T. Teil I § 40 Ausf. Best. 4 und Nachtrag 2 u. 3.)

Nach dem oben Ausgeführten kann die unterm 31. 8. veröffentlichte Bestimmung, sofern sie eine Auslegung des Kostbarkeitenbegriffs gibt, abgesehen von sonstigen Bedenken, gleichfalls nicht ohne weiteres Rechtsgültigkeit beanspruchen.

f) Wie stellt sich nun die Rechtsprechung zu der Haftungseinschränkung?

In einer Entscheidung des Landgerichts Berlin I, 9. Zivilkammer, vom 10. 11. 19 — Aktenzeichen 25 O. 438/19 — ist für Buckskin die volle Haftung der Eisenbahn bejaht worden. Das Landgericht führt folgendes aus:

„Die auf §§ 84, 88 E. V. O. gestützte Schadenersatzklage ist schlüssig und bei dem vollkommen unstreitigen Sachverhalte an sich gerechtfertigt, nachdem der Beklagte nachträglich auch die Höhe des vom Kläger erstattet verlangten gemeinen Handelswerts zugestanden hat. Die vom Beklagten erhobene Einrede der „Kostbarkeit" ist nicht stichhaltig. Unterstellt man die Behauptung, daß das Kilogramm des verloren gegangenen Stoffes mehr als 150 M. wert gewesen sei, als wahr, so würde die seit dem 1. März 1919 geltende Ausführungsbestimmung zu § 54 (2) E. V. O. allerdings auf den vorliegenden Fall Anwendung finden. Das Gericht steht aber, wie es bereits in anderen Sachen wiederholt zum Ausdruck gebracht hat, auf dem Standpunkte, daß die Bestimmung der Rechtswirksamkeit entbehre und daher für den Kläger nicht maßgebend sei. Denn die gesetzliche Vorschrift des § 54 setzt ebenso wie die des § 462 H. G. B. den Begriff der Kostbarkeit als feststehend voraus. Es handelt sich also um einen Rechtsbegriff, der wohl der juristischen, insbesondere der richterlichen Auslegung fähig und bedürftig ist, aber keineswegs dem Beklagten die einseitige Fiktion gestattet, beliebige Gegenstände als Kostbarkeiten anzusehen, und auch die für solche bestehenden Ausnahmebestimmungen sind überdies immer eng auszulegen. Würde man dem Beklagten das Recht einräumen, nach Belieben Gegenstände, die eine bestimmte Wertgrenze überschreiten, den für Kostbarkeiten geltenden Annahmevorschriften zu unterwerfen, so könnte und würde bei den stets zunehmenden Eisenbahndiebstählen nichts ihn hindern, die Wertgrenze immer weiter, auch bis zu 5 M. für das Kilogramm festzusetzen, so daß schließlich seine Transportpflicht völlig illusorisch gemacht und mit einem Transportmonopol der ärgste Mißbrauch getrieben werden würde.

Es kann also nur darauf ankommen, ob das strittige Gut, immer die Richtigkeit des beklagtischen Vorgehens vorausgesetzt, als Kostbarkeit im Sinne des nicht modifizierten § 54 (2) E. V. O. anzusehen ist. Dies ist, selbst wenn man die bekannte Judikatur des Reichsgerichts in ihrer neuesten Entwicklung vorbehaltlos billigen wollte, entschieden zu verneinen. Buckskin, von dem das Kilo-

gramm einen Wert von 160 bis 165 M. darstellt, gehört nach Umfang und Gewicht keineswegs zu den Gegenständen, die im Vergleich zu anderen Waren einen das gewöhnliche Maß übersteigenden Wert haben. Abgesehen davon, daß, was freilich auf alle Waren gleichmäßig zutreffen würde, die Papiermark in Wirklichkeit nur einen Wert von 10 bis 12 Pf. darstellt, man sich also durch den Nennwert des Preises nicht irreführen lassen darf, handelt es sich bei Waren dieser Art um quantitativ und qualitativ ziemlich kompaktes und mittelmäßiges Durchschnittsgut, das keinerlei Anspruch auf eine Ausnahmestellung anderen Gütern gegenüber erheben darf."

In der Entscheidung vom 22. März 1920 — Aktenzeichen 20 711/19 — führt das Landgericht Essen, 2. Zivilkammer, für Schuhwaren folgendes aus:

„Richtig ist gemäß § 54 Abs. 2 E. V. O., daß Kostbarkeiten nur bedingungsweise zur Beförderung zugelassen sind. Der Tarif kann diese Beförderungsbedingungen näher festsetzen. Dagegen ist der Eisenbahn nicht die Möglichkeit gegeben, durch den Tarif in bindender Weise zu bestimmen, was als Kostbarkeit anzusehen ist. Denn das Gesetz gebraucht in § 462 H. G. B. diesen Begriff ohne nähere Erläuterung, so daß es Sache der Rechtsprechung ist, diesen Begriff auszulegen und anzuwenden. Die Erläuterung, die dem Begriff in der von dem Beklagten angeführten, am 1. 3. 19 in Kraft getretenen Tarifbestimmung gegeben ist, daß nämlich unterschiedslos jede Ware im Werte von über 150 M. je Kilo darunter falle, bedeutet eine Beschränkung der Haftung der Eisenbahn, die gegen § 471 H. G. B. verstößt und deshalb gemäß § 471 Abs. 2 H. G. B. nichtig ist. Jene Begriffsbestimmung des Tarifs ist also unbeachtlich. Das Gericht hat selbstverständlich die Frage zu prüfen, ob die versandte Ware als Kostbarkeit anzusprechen ist. Das ist in vorliegendem Falle, wo es sich um Schuhe im Preise von 28 bis 56 M. das Paar handelt, also um Gegenstände des täglichen Bedarfs zu den Durchschnittspreisen der damaligen Zeit, unbedenklich zu verneinen, ohne daß es einer näheren Erörterung der in der Rechtsprechung aufgestellten Begriffsmerkmale für Kostbarkeiten bedurfte."

Endlich sei noch auf eine Entscheidung des Reichsgerichts vom 7. 2. 20 (vgl. L. Z. 1920 S. 764) — Aktenzeichen I 281/19 — hingewiesen. Das Reichsgericht erklärt, daß ein Teppich, der in aufgerolltem Zustande eine Kollilänge von 2,50 Meter, eine Breite von 3,52 Meter und einen Wert von 161 M., oder ein solcher, der eine Länge von 2,71 Meter, eine Breite von 3,70 Meter und einen Wert von 153 M. pro Kilogramm des Gewichts hat, nicht als Kostbarkeit zu bezeichnen ist. Hierbei können die Maße der Teppiche im ausgebreiteten Zustande zugrunde gelegt werden, und es macht keinen Unterschied, daß die Teppiche bei Verpackung in Ballenform aufgerollt zu werden pflegen. Entscheidend bleibt, daß Gewicht und Umfang in auffallendem Mißverhältnis zum Wert des Gutes stehen müssen; nur dann würde eine Kostbarkeit angenommen werden können.

Beitrag zur Berufsmorbidität.

Von Dr. phil. Hans Grieshaber, Eidg. Finanzdepartement (Bern).

Die Faktoren, die die Morbidität und ihre zahlenmäßige Erfassung beeinflussen, lassen sich in der Hauptsache in zwei Gruppen scheiden. Eine erste Gruppe umfaßt Faktoren, deren Einwirkung auf die Morbidität im Menschen und in den menschlichen Verhältnissen begründet ist: Die

Morbidität hängt ab vom Geschlecht, vom Alter, der Konstitution und dem Berufe des Menschen, von seinen Wohnverhältnissen, dem Klima usw. Die zweite Gruppe der Faktoren ist bedingt durch verwaltungstechnische Einflüsse, wie Statutenbestimmungen, Kassenpraxis, statistische Erfassung der Morbidität: Freiwilliger Eintritt, hohes Krankengeld, freie Arztwahl erhöhen die Maßzahlen der Morbidität, obligatorischer Beitritt, niederes Krankengeld und Kassenarzt vermindern sie; die Umgrenzung der Karenzzeit und Unterstützungsdauer, die Art der Leistungen, auch die Art und Anlage der Statistik beeinflussen die Maßzahlen bald in diesem, bald in jenem Sinne.

Um die Abhängigkeit der Morbidität vom Berufe zu untersuchen, muß der Einfluß der anderen Faktoren eliminiert werden. Man wird also in der Anlage einer Krankheitsstatistik vor allem eine Trennung nach dem Geschlecht durchführen. Die Abhängigkeit der Morbidität vom Alter kann dadurch ausgedrückt werden, daß man die Morbiditätszahlen als Funktionen des Alters darstellt. Durch örtliche Begrenzung des Geschäftskreises einer Krankenkasse wird den Faktoren Wohnort und Klima Rechnung getragen. Der ganze Komplex der Faktoren der zweiten Gruppe kann eliminiert werden, indem man die statistischen Daten einer einzigen Krankenkasse wählt. Wir stellen also in der Hauptsache für eine Untersuchung über Berufsmorbidität folgende Anforderungen an das statistische Material:

1. Gliederung nach Berufsarten oder Berufsgruppen,
2. Trennung nach dem Geschlecht,
3. Gliederung nach dem Alter,
4. Örtliche und zeitliche Begrenzung,
5. Unabhängigkeit von verwaltungstechnischen Einflüssen.

Man ist bei Untersuchungen über Berufsmorbidität auf die Statistik der großen Ortskrankenkassen angewiesen. Eine den gestellten Forderungen fast ideal entsprechende Krankheitsstatistik besitzen wir in den Beobachtungen der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung[1]), so daß wir deren Erfahrungen unseren Ausführungen zugrunde legen. Die Leipziger Krankheitsstatistik wurde vom Kaiserlichen Statistischen Amt unter Mitwirkung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes bearbeitet. In der Vorbemerkung zu dieser vierbändigen Statistik wird ausgeführt:

„Von einer ausführlichen Sonderdarstellung der einzelnen Berufe oder Krankheiten ist abgesehen. Es muß der wissenschaftlichen Forschung überlassen bleiben, die Zusammenhänge von Krankheit und Beruf im einzelnen weiter aufzuklären."

Mit vorliegender Arbeit erlauben wir uns, auf einen Weg hinzuweisen, der bei der Verarbeitung des statistischen Materials zur Aufklärung des Zusammenhanges zwischen Krankheit und Beruf eingeschlagen werden könnte.

---

[1]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung. Berlin 1910.

Die Statistik der Ortskrankenkasse Leipzig und Umgebung umfaßt den Zeitraum von 1887 bis 1905 — also scharfe örtliche und genügend zeitliche Begrenzung. Sämtliche unter Beobachtung gestandenen Personen wurden nach ihrem Geschlecht geschieden; sowohl innerhalb der männlichen wie der weiblichen Mitglieder wurde eine weitere Trennung nach versicherungspflichtigen und freiwilligen Mitgliedern vorgenommen. Die Gliederung nach dem Alter ist in 5-, 10- und 20jährigen Altersklassen durchgeführt. Die Anzahl der ein Jahr unter Beobachtung gestandenen Personen ließ es gerechtfertigt erscheinen, eine weitere Trennung dieser Mitglieder nach Berufsarten und Berufsgruppen durchzuführen. Im ganzen sind 108 Berufsarten und 24 Berufsgruppen unterschieden. Greifen wir die Gruppe der Gesamtmitglieder und die sieben am stärksten besetzten Berufsgruppen heraus, so teilt uns die Statistik folgende Daten mit:

Berufsgruppe	1 Jahr unter Beob. gestand. Personen	Krankheitsfälle	Krankentage
Gesamtmitglieder	952 674	376 809	8 144 721
A. Baugewerbe	165 389	82 209	1 729 216
B. Metallverarbeitung	151 783	74 982	1 451 445
C. Bureau-, Kontor-, Ladenpers.	98 591	20 340	485 408
D. Hilfsgewerbe des Handels .	79 848	23 426	495 895
E. Polygraphisches Gewerbe . .	76 163	26 473	697 480
F. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe .	67 860	27 503	589 935
G. Verkehrsgewerbe	36 915	15 603	331 400

Aus diesen mitgeteilten Zahlen lassen sich die Anzahl der Krankheitsfälle pro Person (Erkrankungshäufigkeit), die Anzahl der Krankentage pro Krankheitsfall (Krankheitsdauer), sowie die Anzahl der jährlichen Krankentage pro Person (Morbiditätsziffer) berechnen. Diese Verhältniszahlen ergeben sich aus der Statistik wie folgt:

Berufsgruppe	Erkrankungshäufigkeit	Krankheitsdauer	Morbiditätsziffer
Gesamtmitglieder	0,396	21,6	8,549
A. Baugewerbe	0,497	21,0	10,455
B. Metallverarbeitung	0,494	19,4	9,563
C. Bureau-, Kontor-, Ladenpers.	0,206	23,9	4,923
D. Hilfsgewerbe des Handels . .	0,293	21,2	6,210
E. Polygraphisches Gewerbe . .	0,348	26,3	9,158
F. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe .	0,405	21,4	8,693
G. Verkehrsgewerbe	0,423	21,2	8,977

Das primitivste Mittel einer Vergleichung der Morbidität der einzelnen Berufsgruppen ist die bloße Gegenüberstellung der Morbiditätsziffern. Nach diesem Modus weist das Baugewerbe die höchste, das Bureau-, Kontor- und Ladenpersonal die niedrigste Zahl von jährlichen Krankentagen auf — das Baugewerbe zeigt mehr als doppelt so hohe Morbidität wie das Bureau-, Kontor- und Ladenpersonal.

Die Morbiditätsziffer stellt uns aber das Produkt aus Erkrankungshäufigkeit und Krankheitsdauer dar. Eine mittelhohe Morbiditätsziffer kann also sowohl durch hohe Erkrankungshäufigkeit und kurze Dauer als auch durch niedere Erkrankungshäufigkeit und lange Krankheitsdauer bedingt sein. Geradezu charakteristisch und die Morbidität des betreffenden Berufes kennzeichnend sind die hohe Erkrankungshäufigkeit und kurze Krankheitsdauer bei Baugewerbe und Metallverarbeitung, die niedere Erkrankungshäufigkeit und lange Krankheitsdauer beim polygraphischen Gewerbe, sowie beim Bureau-, Kontor- und Ladenpersonal. Aus den mitgeteilten Verhältniszahlen erkennt man zugleich, daß die Erkrankungshäufigkeit eine viel empfindlichere Funktion als die Krankheitsdauer ist und sie infolgedessen auch in bedeutend stärkerem Maße auf die Morbiditätsziffer einwirkt.

Besser zeigen sich die wahren Morbiditätsverhältnisse einer Berufsgruppe, wenn noch das Alter berücksichtigt wird. Während die Morbiditätszahlen nur ein Bild der Morbidität der gesamten Berufsgruppe geben, so tritt durch die Scheidung nach dem Alter oder Altersklassen bereits eine weitgehende Spezialisierung ein, da die einzelnen Krankheitsverhältnisse die verschiedenen Altersstufen ungleich belasten.

Wir möchten noch einen Schritt weiter gehen. Da durch die Gliederung nach Berufsgruppen oder Berufsarten jede einzelne Gruppe naturgemäß eine bedeutend geringere Anzahl von unter Beobachtung gestandenen Personen aufweist, so machen sich die bloßen Zufallsschwankungen in weit stärkerem Maße geltend — das Gesetz der großen Zahlen findet nur mehr beschränkte Anwendung. Eine Ausgleichung der Beobachtungen kann diesem Übelstande abhelfen. Zugleich wird noch einem weiteren Faktor Rechnung getragen, der Altersklassenbesetzung. Durch diese Ausgleichung der Beobachtungen mit Berücksichtigung der Gewichte wird jeder einzelnen Beobachtung nicht mehr der Charakter der Zufälligkeit, sondern einer festen Gesetzmäßigkeit zugeschrieben.

In Anwendung dieses Gedankenganges betrachten wir die Morbidität der Gesamtmitglieder und stellen dieser die Morbidität einer speziellen Berufsgruppe, des Baugewerbes, gegenüber. Die Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse liefert uns für die zehnjährigen Altersklassen folgende Grundzahlen:

Gesamtmitglieder.

Altersklasse	Beobachtete Personen	Krankheitsfälle	Krankentage
15—24	360 678	131 325	2 296 891
25—34	295 231	108 551	2 222 075
35—44	164 181	69 363	1 646 878
45—54	80 959	39 412	1 075 860
55—64	31 530	17 675	579 365
65—74	7 723	5 509	228 004

Baugewerbe.

Altersklasse	Beobachtete Personen	Krankheitsfälle	Krankentage
15—24	45 081	20 142	317 289
25—34	52 992	24 528	465 648
35—44	36 430	18 825	424 501
45—54	20 484	12 006	313 374
55—64	7 745	4 967	155 808
65—74	1 550	1 194	42 597

Hieraus berechnen sich nachstehende Verhältniszahlen:

Gesamtmitglieder.

Altersklasse	Erkrankungshäufigkeit	Krankheitsdauer	Krankheitsordnung
15—24	0,3641	17,49	6,368
25—34	0,3677	20,47	7,527
35—44	0,4225	23,74	10,031
45—54	0,4868	27,30	13,289
55—64	0,5606	32,78	18,375
65—74	0,7133	41,39	29,523

Baugewerbe.

Altersklasse	Erkrankungshäufigkeit	Krankheitsdauer	Krankheitsordnung
15—24	0,4468	15,75	7,038
25—34	0,4629	18,98	8,787
35—44	0,5167	22,55	11,653
45—54	0,5861	26,10	15,298
55—64	0,6413	31,37	20,117
65—74	0,7703	35,68	27,482

Erkrankungshäufigkeit, Krankheitsdauer und Krankheitsordnung sind steigende Funktionen des Alters x. Bezeichnet man die Erkrankungshäufigkeit mit E_x, die Krankheitsdauer mit D_x, wählt für ihre mathematische Darstellung eines der einfachsten Gesetze, die Exponentialfunktion, so wird

$$E_x = h_1 r_1^x$$

$$D_x = h_2 r_2^x$$

Die Krankheitsordnung k_x als Produkt aus Erkrankungshäufigkeit und Krankheitsdauer wird zu

$$k_x = h r^x$$

wo

$$h = h_1 h_2$$

$$r = r_1 r_2$$

Die Krankheitsordnung ist also wieder eine Exponentialfunktion, deren Konstanten sich aus den Konstanten der Erkrankungshäufigkeit und Krankheitsdauer zusammensetzen.

Unter Benutzung der mitgeteilten Beobachtungen der sechs zehnjährigen Altersklassen wurde eine Ausgleichung der Erkrankungshäufigkeit E_x sowie der Krankheitsdauer D_x nach der Methode der kleinsten Quadrate vorgenommen. Als Gewichte dienten die ein Jahr unter Beobachtung gestandenen Personen; jede Altersklasse wurde durch ihren Mittelwert ersetzt, die Altersverteilung innerhalb einer Klasse somit als konstant angesehen. Die Durchführung der Rechnung ergab uns folgende Formeln:

Gesamtmitglieder.

$$E_x = 0{,}276427 \times 1{,}011596^x$$

$$D_x = 12{,}7961 \times 1{,}015902^x$$

Baugewerbe.

$$E_x = 0{,}354847 \times 1{,}009956^x$$

$$D_x = 11{,}5381 \times 1{,}016832^x$$

Von einer Genauigkeitsbestimmung wurde abgesehen. Die Vergleichung der ausgeglichenen Werte mit den unausgeglichenen gibt folgende Tabelle:

Gesamtmitglieder.

x	E_x unausgegl.	E_x ausgegl.	Δ
15—24	0,3641	0,3461	+ 0,0180
25—34	0,3677	0,3884	— 0,0207
35—44	0,4225	0,4359	— 0,0134
45—54	0,4868	0,4891	— 0,0023
55—64	0,5606	0,5489	+ 0,0117
65—74	0,7133	0,6160	+ 0,0973

x	D_x unausgegl.	D_x ausgegl.	Δ
15—24	17,49	17,41	+ 0,08
25—34	20,47	20,38	+ 0,09
35—44	23,74	23,86	— 0,12
45—54	27,30	27,94	— 0,64
55—64	32,78	32,72	+ 0,06
65—74	41,39	38,31	+ 3,08

Baugewerbe.

x	E_x unausgegl.	E_x ausgegl.	Δ
15—24	0,4468	0,4305	+ 0,0163
25—34	0,4629	0,4753	— 0,0124
35—44	0,5167	0,5248	— 0,0081
45—54	0,5861	0,5795	+ 0,0066
55—64	0,6413	0,6398	+ 0,0015
65—74	0,7703	0,7064	+ 0,0639

x	D_x unausgegl.	D_x ausgegl.	Δ
15—24	15,75	15,98	— 0,23
25—34	18,98	18,88	+ 0,10
35—44	22,55	22,31	+ 0,24
45—54	26,10	26,36	— 0,26
55—64	31,37	31,15	+ 0,22
65—74	35,68	36,81	— 1,13

Die beiden Krankheitsordnungen als Produkte der Konstanten der Erkrankungshäufigkeit und Krankheitsdauer werden zu

Gesamtmitglieder

$$k_x = 3{,}53719 \times 1{,}027683^x$$

Baugewerbe

$$k_x = 4{,}09424 \times 1{,}026956^x$$

Schon aus der Größe der Konstanten h und r ist ersichtlich, daß die Gesamtzahl der Krankentage beim Baugewerbe höher ist als diejenige der Gesamtmitglieder, die höheren Altersklassen bei den Gesamtmitgliedern hingegen relativ stärker belastet sind. Eine Vergleichung der unausgeglichenen mit der ausgeglichenen Krankheitsordnung gibt uns folgendes Bild:

Gesamtmitglieder.

X	k_x unausgegl.	k_x ausgegl.	Δ
15—24	6,368	6,024	+ 0,344
25—34	7,527	7,916	— 0,389
35—44	10,031	10,401	— 0,370
45—54	13,289	13,667	— 0,378
55—64	18,375	17,958	+ 0,417
65—74	29,523	23,597	+ 5,926

Baugewerbe.

X	k_x unausgegl.	k_x ausgegl.	Δ
15—24	7,038	6,878	+ 0,160
25—34	8,787	8,973	— 0,186
35—44	11,653	11,708	— 0,055
45—54	15,298	15,276	+ 0,022
55—64	20,117	19,931	+ 0,186
65—74	27,482	26,004	+ 1,478

Genügt eine solche Darstellung der Krankheitsordnung durch Zusammensetzen von Erkrankungshäufigkeit und Krankheitsdauer nicht, so kann mit diesen starken Näherungswerten h und r für die Krankheitsordnung neu in Rechnung getreten werden, um bessere Werte für die Konstanten zu ermitteln.

Durch Berechnung der vier Konstanten h_1 h_2 r_1 r_2 ist es uns gelungen, die Maßzahlen der Morbidität einer Berufsgruppe als Funktion des Alters darzustellen und zugleich der Altersbesetzung Rechnung zu tragen. Durch dieses Verfahren kann aber auch die eine Krankheitsordnung restlos in die andere übergeführt werden. Bezeichnet man z. B. die Krankheitsordnung der Gesamtmitglieder mit

$$^{G}k_x = h r^x,$$

diejenige des Baugewerbes mit

$$^{B}k_x = h' \, r'^x,$$

so lassen sich die Konstanten der Krankheitsordnung Baugewerbe durch diejenige der Krankheitsordnung Gesamtmitglieder ausdrücken; es ist

$$h' = \alpha h$$

$$r' = \beta r$$

also

$$^{B}k_x = \alpha \cdot \beta^x \cdot {}^{G}k_x,$$

d. h. kennt man die Krankheitsordnung der Gesamtmitglieder sowie die Proportionalitätsfaktoren α und β einer Berufsgruppe, so läßt sich die Krankheitsordnung dieser Berufsgruppe restlos aus der des Gesamtpersonals herleiten. Dadurch ist auch die Frage nach einem konstanten Faktor, der die Krankheitsordnungen untereinander verbindet, in gewissem Sinne gelöst: α drückt das Verhältnis der allgemeinen Morbidität einer Berufsgruppe zur anderen aus, β bedeutet das Steigungsmaß der einen Berufsgruppe im Verhältnis zur anderen. Rein schälen sich diese Begriffe allerdings nicht heraus, da α und β mit k durch Multiplikation verbunden sind, und also auch gegenseitig aufeinander einwirken. In Wirklichkeit liegt aber der Proportionalitätsfaktor β für die meisten Krankheitsordnungen nahe an 1, fällt daher nur für höhere Alter stärker in Betracht. — Auf analoge Weise kann natürlich auch die Erkrankungshäufigkeit und Krankheitsdauer der einen Berufsgruppe in diejenige einer anderen übergeführt werden.

In unserem Falle, der die Verhältniszahlen des Baugewerbes durch diejenigen der Gesamtmitglieder ausdrückt, gelten folgende Proportionalitätsfaktoren:

	α	β
Erkrankungshäufigkeit	1,28 369	0,998 379
Krankheitsdauer	0,90 169	1,000 915
Krankheitsordnung	1,15 748	0,999 293

Die Krankheitsordnung des Baugewerbes kann also folgendermaßen durch diejenige der Gesamtmitglieder dargestellt werden:

$$^{B}k_x = 1{,}15748 \times 0{,}999293^x \cdot {}^{G}k_x.$$

Sieht man vom Faktor β, der nur für höhere Alter in Betracht fällt, ab, so kann die Krankheitsordnung des Baugewerbes erhalten werden, indem man die betreffenden Daten der Gesamtmitglieder mit 1,15748 multipliziert. Eine solche Überführung der einen Krankheitsordnung in die andere ist für die Bestimmung der Prämie nicht ohne Bedeutung. Sie gestattet dem Praktiker, die Kommutationswerte und Nettoprämien für eine spezielle Berufsgruppe ohne weiteres aus den betreffenden Zahlen der Gesamtmitgliedergruppe oder einer anderen Berufsgruppe herzuleiten.

Es ist sehr zu wünschen, daß das statistische Material der Leipziger Ortskrankenkasse weiterhin bearbeitet werde. Die mächtige Entwicklung der Krankenversicherung in der neueren Zeit, diese großzügig angelegte Statistik und der relative Mangel an versicherungstechnischen Arbeiten über die Krankenversicherung lassen diesen Wunsch gerechtfertigt erscheinen.

Sprechsaal.

Aphorismen zur Zeitgeschichte.

Von Hofrat Professor Dr. E. Czuber (Wien).

1. Bald nach Ausbruch des Krieges hat die damals bestehende Mathematisch-statistische Vereinigung des Österreichisch-ungarischen Verbandes der Versicherungsanstalten die Anregung gegeben, es möchten alle durch den Krieg veranlaßten besonderen Vorkommnisse, namentlich die statistisch erfaßbaren, aufgezeichnet und gesammelt werden, um so das Material für eine Geschichte des Versicherungswesens während des Weltkrieges zu schaffen. Mehrere deutsche Gesellschaften schlossen sich dieser Anregung an und sagten ihre Beteiligung zu. Doch die Ereignisse wuchsen alsbald weit über alle Maßen hinaus, die man sich damals selbst mit ausschweifender Phantasie hätte bilden können, die Geschäftssorgen nahmen immer mehr zu, die Zahl der Arbeitskräfte verminderte sich, auch leitende Persönlichkeiten wurden abgezogen und mußten durch Hilfskräfte ersetzt werden. So erwies sich die Verwirklichung der Absicht zunächst als undurchführbar, die Aufzeichnungen, soweit solche gemacht wurden, sind in den Akten begraben und werden daraus erst mühsam herausgezogen werden müssen; nur zum kleinen Teil sind Einzelheiten den Rechenschaftsberichten aus der Kriegszeit unmittelbar zu entnehmen.

Wenn von der Kriegszeit gesprochen wird, muß auch die Nachkriegszeit einbezogen werden; denn sie erst brachte die Wirkungen des Krieges zu vollem Ausdruck und Bewußtsein und fand eine völlig veränderte Grundlage in politischer, sozialer und wirtschaftlicher Beziehung vor. Hatte das Versicherungswesen während des Krieges in überraschender Weise standgehalten und Leistungen gesetzt, die über den Rahmen seiner Pflichten weit hinausgingen, so sollte ihm jetzt erst die Zeit der schwersten Bedrängnis kommen, an deren Überwindung es nun mit zäher Kraft arbeitet.

Es wird nicht viele Institutionen geben, für die der Krieg und seine Folgezeit so ereignisreich, so voll von Problemen und Fragen war wie das Versicherungswesen. Darum verdient diese seine Epoche eine besondere geschichtliche Darstellung, und die geschickte Feder wird sich sicher finden, die sich an diese Aufgabe macht. Die Männer, die an der Leitung waren, sind es ihren Nachfolgern schuldig, dafür zu sorgen, daß ihnen ein Bild dieser Zeit überliefert werde. Sie sind es aber auch der Institution selbst schuldig, die Wert darauf legen muß, daß eine ihrer größten Kraftentfaltungen in der Erinnerung festgehalten werde.

Aber noch ein Gesichtspunkt ist dabei nicht außer acht zu lassen: Die Geschichte soll die Lehrmeisterin der Zukunft sein. Sollte dieser Gesichtspunkt im vorliegenden Falle gegenstandslos sein? Es wäre ein verfehlter Standpunkt, wollte man glauben, daß man es mit einer singulären Erscheinung zu tun habe, daß eine Katastrophe ähnlichen Umfanges für immer ausgeschlossen sei. Das wäre gleichbedeutend mit dem Glauben an die Dauerhaftigkeit des uns aufgezwungenen Friedens, an die Bestandsmöglichkeit dessen, was durch die Friedensverträge geschaffen worden ist. Ein solcher Glaube aber wäre wider die Vernunft: Noch nie hat sich Naturwidriges zu erhalten vermocht. Es gibt aber keine größere Naturwidrigkeit, als einen Erdteil vom grünen Tische aus umbauen, Völker nach Willkür gruppieren, sie ihrer natürlichen Rechte berauben und an dem Gebrauch der Freiheit, des elementarsten aller menschlichen Rechte, hindern zu wollen. Darum kann man mit apodiktischer Gewißheit voraussagen, daß der unnatürliche Zustand, in welchen Europa und seine Völker durch das Friedensdiktat versetzt worden sind, nicht von Dauer sein könne. Die Umbildung wird aber kaum ohne neue Erschütterungen vor sich gehen, und diese können Lagen mit sich bringen, für deren Bewältigung sich aus den Kriegserfahrungen wird Nutzen ziehen lassen.

2. *Inwiefern hat sich die Stellung der Versicherung im Wirtschaftsleben durch den Krieg und in seinem Gefolge geändert?* Alle Umstände und Anzeichen sprechen dafür, daß es an Bedeutung und werbender Kraft nur noch gewonnen hat. Man kann sich keine eindringlichere Propaganda für die Lebensversicherung denken, als sie der Krieg gemacht hat. Wie viele mögen den Segen der Versicherung in ihrer Not erkannt und gewürdigt, und wie viele ihr Fehlen in ihrer Bedrängnis schmerzlich empfunden haben! Was aber kann überzeugender wirken, als wenn man auf der einen Seite die Segnungen der Versicherung, auf der anderen die unheilvollen Wirkungen ihrer Unterlassung beobachtet.

In der Schadenversicherung liegt ein drängendes Moment zum Abschluß neuer und zur Revision bereits bestehender Verträge in dem gewaltigen Anwachsen aller Sachwerte und in dem unheimlichen Gedanken an den möglichen Eintritt eines Schadens, für den keine oder nur eine unzureichende Deckung vorhanden war. Wo es sich früher nur um eine Erschwerung der Existenzbedingungen handeln konnte, steht jetzt die ganze Existenz in Frage.

Der Aufschwung, den die Lebensversicherung seit Kriegsende extensiv und intensiv, d. h. in bezug auf die Zahl der Versicherungsabschlüsse und in bezug auf die Höhe der Versicherungssummen genommen hat, ist gewiß zum großen Teil auf die erwähnte Vertiefung und Verbreitung des Versicherungsgedankens zurückzuführen. Augenblicklich mögen auch andere Motive mit im Spiele sein, darunter insbesondere die Ungewißheit der wirtschaftlichen Lage, die zur Vorsorge mahnt.

Ohne Zweifel wird das Versicherungswesen

einen der Grundpfeiler des wirtschaftlichen Wiederaufbaues bilden.

3. Damit aber geht eine im ethischen Sinne höhere Wirkung einher. Aufbau des Zerstörten, Erhaltung des Bestehenden und des Wiederaufgerichteten sind eminent kulturfördernde Taten. Das ist eine der unheilvollsten Folgen des Krieges, daß er, entgegen den zumeist tendenziösen Prophezeiungen, die dem Volke eine Hebung, eine Veredlung des kulturellen Zustandes durch den Krieg vorgaukelten, zu einem Zusammenbruche der Kultur geführt hat, wenn man darunter die Gesamtheit aller edleren Äußerungen des Menschenlebens versteht. Die Wiedergutmachung dieses tiefstreichenden Schadens muß beim Materiellen einsetzen; denn ein gewisser Wohlstand, Sicherheit in betreff der äußeren Lebensbedingungen, das sind unerläßliche Voraussetzungen, soll die Menschheit wieder zu Blüten höherer Kultur gelangen.

Darum ist das Versicherungswesen auch berufen, die Wiederaufrichtung der schwer erschütterten Kultur anzubahnen.

4. Fast unaufzählbar sind die Hemmnisse, Erschwerungen und Schäden, denen die Versicherung in den abgelaufenen sechs Jahren ausgesetzt war. Denn alle die weitverzweigten Grundfesten ihres Betriebes kamen ins Wanken. Nicht alle Zweige waren in gleichem Maße betroffen; manche, zumal die der Schadenbranche angehörigen, vermochten dem mitunter sich überstürzenden Lauf der Ereignisse leichter zu folgen. Am schwersten hatte und hat die Lebensversicherung zu leiden. Fast möchte man darin einen Widerspruch erblicken, da sie doch den Ruf genießt, der am vollkommensten ausgebildete Versicherungszweig zu sein. Was ihr diesen Ruf verschafft hat, ist allerdings unberührt geblieben; aber außerhalb dieser Sphäre haben sich Dinge zugetragen, mit welchen eine frühere Zeit glaubte gar nicht rechnen zu müssen. Man denke nur an die fast völlige Zerstörung der Valuten! Die Internationalität, eine Notwendigkeit des Versicherungsbetriebes und ehedem eine seiner wertvollsten Errungenschaften, sollte ihm mit einem Male zum Verhängnis werden.

Zu den vielen aus der Natur des Versicherungsgeschäftes stammenden Erschwernissen gesellte sich ein schwerwiegendes Moment, von dem das ganze Wirtschaftsleben erfaßt wurde und dem sich daher auch das Versicherungswesen als wirtschaftliche Einrichtung nicht zu entziehen vermochte. Lohnkampf und Teuerung sind in eine solche Wechselbeziehung gekommen, daß es heute nicht mehr möglich ist, zu entscheiden, wo die Ursache zu suchen, worin die Wirkung zu erblicken ist. Das eine aber ist gewiß, daß dieses die Gegenwart kennzeichnende Widerspiel mit unheimlicher Beharrlichkeit an der Zerstörung der wirtschaftlichen und sozialen Zustände arbeitet. Es ist das Grundproblem der Zeit, ihm zunächst haltzugebieten und dann die rückläufige Entwicklung einzuleiten.

Die Verwaltungskostenfrage ist unter dieser wirtschaftlichen Erscheinung zu einer Aufgabe geworden, deren Lösung die größten Sorgen verursacht, einen unverhältnismäßigen Teil der Arbeitskraft verschlingt und manche Anstalt geradezu an der Existenz bedroht.

In Erkenntnis dieser Sachlage hat das österreichische Aufsichtsamt mit Vollzugsanweisung vom 19. Dezember 1919 den Lebensversicherungsanstalten die Berechtigung zugesprochen, bei allen in Kraft stehenden Versicherungen limitierte laufende Zuschläge (5 bis 20 v. H., je nach der Prämienzahlungsweise) einzufordern. Diese Maßnahme, die in der Lebensversicherung eine in deren Natur gelegene nicht überschreitbare Grenze hat, erwies sich als unzulänglich, um der Schwierigkeiten Herr

zu werden, da sie von dem Lauf der Dinge überholt wurde. Es sind kräftigere Mittel notwendig; vor allem anderen kommt die Erhöhung der Prämieneinnahmen durch gesteigerte Produktion in Betracht, wozu ja die Verhältnisse günstig liegen; nur handelt es sich um die Beschaffung der hierfür erforderlichen Mittel. Das Aufsichtsamt hat sich daher entschlossen, einen wesentlichen Schritt weiterzutun und durch eine Neufassung des Versicherungsregulativs vom 5. März 1896 die Voraussetzung für die Ergreifung weiterreichender Maßnahmen zu schaffen. Diese Neufassung, zu der ein Referentenvorentwurf veröffentlicht und der allgemeinen Kritik zugänglich gemacht ist, soll also nicht bloß bessern, was sich an dem alten Regulativ durch die Erfahrung als verbesserungsbedürftig herausgestellt hat, sie versucht vielmehr auch, durch grundsätzliche Neuerungen der momentanen Lage des Versicherungswesens Rechnung zu tragen. Zu den wesentlichsten dieser Neuerungen ist die zu zählen, wonach in der Lebensversicherung der Berechnung des Deckungskapitals ein Spielraum eingeräumt ist, der auch gestattet, die Kosten (Abschluß- und Verwaltungskosten) in die Rechnung einzubeziehen, also, um es kurz zu sagen, statt der Nettomethode die Bruttomethode anzuwenden. Des weiteren ist der Standpunkt des alten Regulativs, bei Neuerrichtungen die Verbindung der Lebensversicherung mit anderen Versicherungszweigen auszuschließen, aufgegeben und bestehenden Lebensversicherungsanstalten unter entsprechenden Vorbehalten die Möglichkeit einer Erweiterung des Geschäftsbetriebes und damit einer intensiveren Ausnützung der Organisation geboten. Um noch einen Hauptpunkt hervorzuheben, ist durch die Schaffung eines Beirates für das Gebiet der Vertragsversicherung, in welcher Körperschaft auch weite Kreise der Versicherungsnehmer Vertretung finden sollen, ein Schritt zur Demokratisierung der Versicherung getan.

Noch ist einer unerläßlichen Forderung zu gedenken, welcher die Anstalten im eigenen Wirkungskreise gerecht werden müssen: das ist ein Ausbau der Organisation mit dem Ziele einer Vereinfachung des Geschäftsbetriebes zum Zwecke der Erzielung von Ersparungen in personeller und sachlicher Beziehung, natürlich so, daß daraus keine Nachteile für das Ganze erwachsen. Darum wird organisatorisches Talent, das ja immer eine wertvolle Eigenschaft der leitenden Personen gebildet hat, jetzt doppelt zur Geltung und Wertschätzung kommen.

5. Für das Rechnungswesen kommt den technischen Grundlagen die größte Bedeutung zu. Hatte sich bisher die Aufmerksamkeit hauptsächlich den statistischen Erfahrungszahlen und dem Zinsfuße zugewendet, so treten gegenwärtig die Kosten der Versicherung, die einmaligen und die laufenden, immer stärker als eine der grundlegenden Rechnungsgrößen in den Vordergrund. Was der Lebensversicherung den Ruf des am vollkommensten ausgebildeten Versicherungszweiges eingetragen hat, beruht in zwei Umständen: einmal in der Natur der versicherten Ereignisse, die ein solches Maß der Stabilität aufweisen, daß größere Diskrepanzen zwischen berechnetem und wirklichem Verlauf vermieden werden können; dann darin, daß sich hier auch die kühnsten Versicherungskombinationen rechnerisch erfassen und unter geeigneten Verhältnissen auch mit Erfolg durchführen lassen.

Es wird sich nun die Frage zur Erwägung melden, ob durch den Krieg und seine Folgen die Bedingungen für die Wahl der technischen Grundlagen nicht eine Verschiebung erfahren haben, ob also nicht der Übergang zu anderen Grundlagen geboten erscheint.

Daß ein Krieg auch die Sterblichkeit der Zivilbevölkerung des kriegführenden Landes und selbst die der Nachbarländer nachteilig

beeinflußt, war von früherher bekannt. Hauptursache dessen waren im Gefolge des Krieges auftretende Krankheiten. Wiewohl es gelang, während des Weltkrieges die Ausbreitung verheerender Epidemien einzudämmen, so ist auch diesmal das Konto der Krankheiten nicht leer; es hat sich aber zu ihnen ein Faktor gesellt, der durch seine nachhaltige und fast allgemein gewordene Wirkung als eine besonders gefährliche Begleiterscheinung des letzten Krieges anzusprechen ist: die Nahrungsnot, die fortbesteht, wiewohl der Krieg schon lange beendet ist. Noch ist es nicht möglich, den Gesamteinfluß aller Schädigungen auf die Sterblichkeit zahlenmäßig festzustellen; aber immerhin weisen die Erfahrungen der Versicherungsanstalten darauf hin, daß er nicht von solcher Art ist, um die weitere Verwendbarkeit der bisherigen Sterbetafeln in Frage zu stellen, wenn bei ihrer Wahl und bei der Auslese mit der entsprechenden Vorsicht vorgegangen worden ist. Unter allen Umständen wird man jedoch den ersten Sterbetafeln, welche auf Beobachtungen aus der Kriegszeit und den ihr folgenden Jahren aufgebaut sein werden, mit dem größten Interesse entgegensehen. Inzwischen bleibt die wachsame Verfolgung des Sterblichkeitsverlaufs eine sehr dringende Angelegenheit.

6. Hinsichtlich der Verzinsung der Anlagekapitalien hat man zu unterscheiden zwischen dem wirklichen oder Ertragszinsfuß und dem technischen oder Rechnungszinsfuß. Der erstere, von einer Menge schwer zu durchblickender Umstände, auch von der Umsicht und Geschicklichkeit der Anstaltsleitung abhängig, ist vielfachen Änderungen unterworfen und hat auf die Geschäftsgebarung naturgemäß großen Einfluß. Bezüglich des zweiten hat sich die Praxis eingebürgert, ihn für lange Zeiträume festzuhalten auf einem Niveau, das von den Schwankungen des Ertragszinsfußes voraussichtlich nicht unterschritten wird. In den Ländern mit Staatsaufsicht ist der Höchststand dieses Niveaus vorgezeichnet und seine Einhaltung zur Konzessionsbedingung gemacht worden. Wiederum kann die Frage sich einstellen, ob diese aus früherer Zeit stammenden Festsetzungen auch unter den geänderten Verhältnissen der Sachlage entsprechen.

Über die Folgen einer Abänderung, und zwar einer Erhöhung des Zinsfußes hat die Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker bei ihrer letzten Mitgliederversammlung (Oktober 1919) eine bemerkenswerte Diskussion abgeführt*). Es ist selbstverständlich, daß jede solche Erwägung von den Bewegungen des Ertragszinsfußes ausgehen muß. Aber gerade hierin liegt die große Schwierigkeit, da beim Zinsfuß ein Schluß von der Vergangenheit auf die Zukunft nur mit der größten Vorsicht zu machen ist, selbst für eine Periode von verhältnismäßig kurzer Dauer. Vom schweizerischen Standpunkt aus ist die Vermutung aufgestellt worden, daß im nächsten Jahrzehnt noch auf eine Verzinsung von 5 v. H., in dem folgenden Jahrzehnt auf eine solche von 4½ v. H. und in der weiteren Folgezeit noch auf 4 v. H. werde gezählt werden können; eine Spannung zwischen Ertrags- und technischem Zinsfuß von ½ v. H. wird als für die Sicherheit ausreichend angesehen.

Es gab kaum eine Periode von gleicher Dauer wie die seit Beginn dieses Jahrhunderts verflossene, in welcher der Zinsfuß so häufigen und so großen Schwankungen unterworfen gewesen wäre. Es sei dies an den Bewegungen des Bankzinsfußes (im Eskomptegeschäft) bei der Österreichisch-ungarischen Bank zur Anschauung gebracht.

Während des nicht ganze 19 Jahre umfassenden Zeitraumes haben 26 Neufestsetzungen der Bankrate stattgefunden, die sich zwischen 3½ und 8 v. H. (nur in ganzen und halben Prozenten) bewegte. Der

*) Siehe die Mitteilungen der genannten Vereinigung, 15. Heft (Juli 1920).

niedrigste Satz hielt vom 5. Februar 1902 bis 19. Oktober 1905, der höchste nur vom 3. bis 20. August 1914 an. In den Jahren 1903, 1904 und 1909 erfolgte keine Änderung und seit dem 12. April 1915 herrscht Ruhe mit dem Satze von 5 v. H. Aus der folgenden Zusammenstellung ist der (mit Rücksicht auf die Geltungsdauer der verschiedenen Sätze gebildete) durchschnittliche Zinsfuß eines jeden Jahres und des weiteren ersichtlich, wievielmal in dem betreffenden Jahre eine Änderung erfolgte.

Jahr	Durchschnittlicher Zinsfuß	Zahl der Änderungen
1901 . . .	4,08	1
1902 . . .	3,55	1
1903 . . .	3.50	—
1904 . . .	3,50	—
1905 . . .	3,70	1
1906 . . .	4,33	2
1907 . . .	4,90	2
1908 . . .	4,25	3
1909 . . .	4,00	—
1910 . . .	4,19	1
	Übertrag	11

Jahr	Durchschnittlicher Zinsfuß	Zahl der Änderungen
Übertrag		11
1911 . . .	4,40	3
1912 . . .	5,15	2
1913 . . .	5,95	1
1914 . . .	5,04	8
1915 . . .	5,14	1
1916 . . .	5,00	—
1917 . . .	5,00	—
1918 . . .	5,00	—
1919 . . .	5,00	—
		26

Hinter den vielen Schwankungen treten doch ziemlich deutlich drei Perioden hervor: eine des niedrigen Zinsfußes (bis 1905), eine des mittleren (bis 1911) und eine bis jetzt anhaltende des hohen Zinsfußes*).

Bei einem Versicherungsunternehmen gestaltet sich die Sachlage dadurch verwickelter, daß die verschiedenen Anlagearten zu verschiedenen Verzinsungen führen, so daß während einer Geschäftsperiode nur von einem mittleren Zinsfuß der verzinslichen Aktiven gesprochen werden kann. Dem steht in der Regel auch ein mittlerer Zinsfuß der Prämienreserven gegenüber, insofern nämlich Bestände mit verschieden hohem Rechnungszinsfuß vorhanden sind.

Eine große österreichische Gegenseitigkeitsanstalt erzielte in den Jahren 1915 bis 1918 die folgenden durchschnittlichen Verzinsungen ihrer Anlagewerte und hatte die nachgenannten durchschnittlichen Verzinsungen ihrer Prämienreserven zu gewährleisten:

	1915 %	1916 %	1917 %	1918 %
Durchschnittlicher Ertragszinsfuß . . .	4,473	4,653	4,786	4,849
Durchschnittlicher Rechnungszinsfuß . .	3,691	3,660	3,631	3,601
Spannung	0,782	0,993	1,155	1,248

Dies wäre unter normalen Verhältnissen ein günstiges Bild; die Überverzinsung, von reichlich ¾ bis 1¼ v. H. steigend, würde das oben erwähnte Maß von ½ v. H. erheblich übersteigen; den ins Ungemessene gestiegenen Verwaltungskosten gegenüber darf aber ein solches Ergebnis nicht überschätzt werden. Seit dem Endtermin der Epoche, auf welche sich diese Angaben beziehen, hat sich das Zukunftsbild in ungünstigem Sinne verschoben: Der Hypothekenzinsfuß ist im Sinken, desgleichen das Erträgnis des Anstaltsgebäudes; Möglichkeiten zu neuen Anlagen fehlen; infolgedessen erliegen weit größere Beträge als sonst bei den Banken, die eine sehr geringe Verzinsung gewähren, weil sie für ihre Verwaltungsarbeit, die sie ehedem mäßig berechneten, nunmehr hohe Gebühren erheben. Und die Verwaltungskosten steigen weiter!

Angesichts solcher Tatsachen erfordert die Frage, ob es ratsam wäre, an dem technischen Zinsfuß zu rühren, ihn zu erhöhen, weil es die

*) Auf Grund freundlicher Mitteilungen der Bankleitung.

momentane Lage noch als statthaft erscheinen ließe, reiflichste Erwägung nach allen Richtungen.

Bei den schweizerischen Anstalten waren es Konkurrenzrücksichten, welche die Zinsfußfrage in Fluß brachten, und zwar speziell bezüglich der unmittelbaren Leibrenten. Durch Dekret vom 24. Juni 1916 wurde in Frankreich der technische Zinsfuß für die Lebensversicherung von 3½ v. H. auf maximal 4¼ v. H. festgesetzt. Daraufhin begannen die französischen Gesellschaften noch vor dem Inkrafttreten dieses Dekrets Rententarife zu diesem Höchstzinsfuß zu konstruieren, denen gegenüber sich die schweizerischen Tarife auf die Dauer nicht zu halten vermochten, weil sie, zumal in den jüngeren Altern, zu wenig bieten und darum keinen Anreiz zum Rentenankauf bilden. Und doch ist das Rentengeschäft nur zu halten, wenn starker Zuzug der jüngeren Klassen erfolgt, weil die Überverzinsung die einzige Gewinnquelle bei diesem Geschäftszweige ist. So hat denn J. Riem zur Wiederherstellung der Konkurrenzfähigkeit den Weg vorgeschlagen, Rententarife mit anfänglich gehobenem (4¼ v. H.), später vom 11. Jahre an allmählich sinkendem und vom 20. Jahre an konstant bleibendem niedrigeren Zinsfuße (3½ v. H.) unter Verwendung von Selekttafeln aufzubauen. Man hat hierin ein Beispiel der Anpassung des technischen Zinsfußes an den allerdings nur vermuteten Ertragszinsfuß.

7. Zu der leiblichen Not hat sich die geistige gesellt, die sich auf allen Schaffensgebieten fühlbar macht, welche auf wissenschaftlicher Basis ruhen. Das anhaltende Ringen um die täglichen Bedürfnisse, die ständigen Lohnkämpfe müssen die geistige Energie niederhalten und lassen für höhere Bestrebungen wenig Raum übrig. Die Hochschulen als die Stätten, von welchen die Entfachung des geistigen Lebens ausgehen soll, vermögen ihrer Aufgabe nicht nachzukommen aus Mangel an Forschungsmitteln und infolge physischer Erschöpfung der Hörerschaft. Wo sich noch die Kraft zu geistigem Schaffen erhalten hat, sind ihr Fesseln angelegt durch die Verunmöglichung einer Publikation. So ist auch die geistige Nahrung auf ein Mindestmaß herabgesunken und von der Teuerung erfaßt worden. Dazu kommt noch ein seelisches Moment, und das liegt in der Geringschätzung, welche der geistigen Arbeit entgegengebracht wird, die selbst in kränkenden Äußerungen der regierenden Kreise (ich spreche hier von Österreich) zum Ausdruck kommt. Das sind gewiß Erscheinungen, welche vorübergehen werden, weil kein Umsturz stark genug ist, die ewige Weltordnung umzukehren, aber sie verschärfen die gegenwärtige Lage und sind der Wiederaufrichtung hinderlich.

Auf dem Gebiete des Versicherungswesens hatte sich das Institut internationaler Kongresse ausgebildet, deren bis zum Weltkriege sieben abgehalten wurden. Anfangs auf die Aktuarwissenschaft, also auf die mathematische Grundlegung des Versicherungswesens eingeschränkt, sind sie mit dem Berliner Kongresse 1905 auf eine breitere Grundlage gestellt und zu Kongressen der Versicherungswissenschaft ausgeweitet worden, alles umfassend, was am ganzen Versicherungswesen wissenschaftlicher Behandlung zugänglich ist. Es liegt in der Natur der Sache, daß diese Kongresse keine epochalen, die Allgemeinheit interessierenden und bewegenden Leistungen hervorbringen konnten, wie etwa die deutschen Naturforscherversammlungen, bezüglich deren nur an die Namen Helmholtz, Hertz und Einstein erinnert zu werden braucht, um auf die Verkündigung grundlegender Erkenntnisse des Menschengeistes hinzuweisen. Aber in ihrem Bereiche hatten die Versicherungskongresse ihre unbestreitbare Bedeutung. Sie fachten durch Aufrollung von Fragen und Stellung von Problemen die wissenschaftliche Tätigkeit an, boten Gelegenheit zum Austausch von

Erfahrungen, ermöglichten die Erforschung von Massenerscheinungen, die einer breiten Erfahrungsgrundlage bedürfen und vermittelten, was nicht zu unterschätzen ist, den persönlichen Verkehr unter den Fachleuten verschiedener Nationen. Das war bei dem internationalen Charakter, dessen sich das Versicherungswesen bis zum Kriege zu erfreuen hatte, von besonderem Wert.

An eine Wiederaufnahme solcher internationalen Veranstaltungen ist nicht zu denken, solange die Politik in dem Maße vorherrscht wie jetzt. Dafür kann die Internationale mathematische Unterrichtskommission als klassisches Beispiel angeführt werden. Im Jahre 1908 in Rom ins Leben gerufen, hat sie in Mailand, Brüssel, Cambridge und Paris Tagungen abgehalten und eine gewaltige Leistung beinahe zum Abschluß gebracht; nun mußte sie sich auflösen, weil sich ein ferneres Zusammenwirken als untunlich erwies. Und das bei einem Fache wie die Mathematik, an der auch das schärfste Auge keine Spur von Politik entdecken wird. Damit steht es bei dem Versicherungswesen allerdings anders, dessen hat sich die Politik in sehr kräftiger Weise bemächtigt.

Doch die Zeit wird wiederkommen, wo aus der Wissenschaft, der reinen wie der angewandten, politische Strömungen verschwinden und die internationalen Beziehungen wieder aufgenommen werden. Leise Anzeichen des wiedererwachenden literarischen Verkehrs und des Austausches wissenschaftlicher Produktion machen sich schon bemerkbar. Die Vorteile, ja die Unerläßlichkeit internationalen Wissenschaftsbetriebs werden wieder zum Durchbruch kommen.

Es ist die Frage, ob nicht jetzt, wo das Versicherungswesen nach einer Feuerprobe ohnegleichen vor einer Menge schwieriger und dringender Fragen steht, ein gemeinsamer Gedankenaustausch in einem engeren Rahmen wünschenswert und erzielbar wäre.

Bücherschau.

(Neuzugang der Büchersammlung des Vereins bis Mitte Dezember 1920.)

Versicherungsschriften.

Assekuranz-Jahrbuch. 39./40. Jahrg. Wien und Leipzig 1920.

Berliner. Die Vorschriften des Friedensvertrages über Versicherungsverträge. Leipzig 1920.

Breithaupt. Acht Jahre Reichsversicherungsordnung. München 1920.

Bruck. Die Behandlung der Versicherungsverträge im Friedensvertrage zu Versailles. Kommen'ar. Berlin 1920.

Dänemark. Beretning fra Forsitringsraadet for aaret 1918. Kopenhagen 1919.

Ehrenzweig. Zur Rechtstheorie der sozialen Unfall- und Invalidenversicherung S. A. Bern 1920.

Gießen. Ordnung der Diplomprüfung für Versicherungstechniker an der Hessischen Landes-Universität. 1920.

Goldziher. Über die Verwendung von Mittelwertprozessen in der Bevölkerungsstatistik und in der Zinsrechnung. S. A. Stockholm 1920.

Goldziher. A Hyugdijbiztositas (Pension versicherung). Budapest 1919.

Hager-Bruck. Versicherungsvertrag. (Guttentagsche Sammlung deutscher Reichsgesetze.) Berlin und Leipzig 1920.

Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen. E. V. Bericht über den 23. deutschen Ortskrankenkassentag. Dresden 1920.

v. Heukelom. De beoordeeling der Levenskansen in het Levensverzekering bedrijf. Rotterdam 1920.

Hüpeden. Zur Arbeitslosenversicherung. Leipzig 1920.

Jaeger. Die Änderungen der sozialen Versicherungsgesetze seit Ausbruch des Krieges. Berlin 1920.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1919. Dresden 1920.

Japan. Résumé of the Japanese Post-office Life Insurance. Tokio 1920.

Italien. Instituto Nazionale delle Assicurazioni, Situazione al 31 Dicembre 1918. Rom 1920.

Kisch. Handbuch des Privatversicherungsrechtes. 2. Bd.: Die Lehre von der Versicherungsgefahr. München, Berlin und Leipzig 1920.

Kleeberg. Das Schrifttum über die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden. S. A. Wien 1920.

Kleeberg. Die Rückversicherung in der Wasserleitungsschädenversicherung. S. A. Wien 1920.

Kleeberg. Die Entstehungsgeschichte der Haftpflicht-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung in Deutschland. S. A. Wien 1920.

Kumpmann. Die Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung. Tübingen 1920.

Marx. Die Kriegsanleiheversicherung und die Bedeutung der Lebensversicherungsgesellschaften für die Anleihen im Kriege. (Doktordiss., Manuskript.) Heidelberg 1920.

Norwegen. Forsikringsselskaper 1918. Beretning fra Forsikringsradet. Christiania 1920.

Oesterwitz. Was muß ein tüchtiger Versicherungsvertreter vom Versicherungswesen wissen? II. Teil: Sachschadenversicherung. Berlin 1920.

Österreich. Gesetzvorentwurf über die Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter. Wien 1920.

Österreich. Gesetz, betreffend die Pensionsversicherung von Angestellten Wien 1920.

Österreich. Gesetz vom 13. Juli 1920, betreffend die Krankenversicherung der Staatsbediensteten. Wien 1920.

Palme. Register över Försäkringsmal. Stockholm 1920.

Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Bericht über das Geschäftsjahr 1919. Berlin 1920.

Roeder. Die Sozialisierung der ärztlichen Heiltätigkeit im Verbande der Gesundheitsversicherung. Berlin 1920.

Sanielevici. Mortalitates populatici romanici. Bukarest 1920.

v. Schevichaven. Korte juridische beschouwingen over het contract en het bedrijf der Levensverzekering. Rotterdam 1920.

Schweiz. Bericht des eidgen. Versicherungsamtes. Die privaten Versicherungsunternehmungen im Jahre 1918. 33. Jahrg. Bern 1920.

Seelmann. Das Verhältnis der Krankenversicherung zur Unfallversicherung in der RVO. Altenburg 1920.

Soziale Voorzorg. Amsterdam 1919, 1920.

Thorsen. Forsikringsmonopol. Kopenhagen 1920.

Verband deutscher Landesversicherungsanstalten in Hannover. Niederschrift der Verhandlungen des außerordentlichen Verbandstages. Cassel 1920.

Weinberger. Die allgemeinen deutschen Seeversicherungsbedingungen von 1919. Wien 1920.

Abschluß des Heftes: 15. Dezember 1920.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.

Abhandlungen.

Krisis der Versicherungs-Wissenschaft.

Von Dr. Hanns Dorn,
Ord. Professor der Technischen Hochschule München.

Wer Versicherungswissenschaft, Versicherungsunterricht und Versicherungspraxis in ihren wechselseitigen Beziehungen im letzten Jahrzehnt aufmerksam und unvoreingenommen verfolgt hat, sieht für die Versicherungswissenschaft mit Sorge in die Zukunft.

Man spricht in der deutschen Wissenschaft schon seit einer Reihe von Jahren von einer Krisis der Nationalökonomie. Bereits 1883 hat der vor einigen Wochen verstorbene greise Führer der österreichischen Schule, Carl Menger, seine „Untersuchungen über die Methode der Sozialwissenschaften" veröffentlicht, und seitdem ist in der Volkswirtschaftslehre der Kampf der Schulen und Methoden nicht mehr zur Ruhe gekommen. „Die gegenwärtige Krisis in der deutschen Volkswirtschaftslehre" — die Ludwig Pohle 1911 auf den Titel seiner „Betrachtungen über das Verhältnis zwischen Politik und nationalökonomischer Wissenschaft" gesetzt hat — ist in Permanenz erklärt, und erst vor wenigen Monaten hat Robert Wildbrandt in seiner „Ökonomie" („Ideen zu einer Philosophie und Soziologie der Wirtschaft"), allerdings mit einer ganz anderen Einstellung als Pohle, wiederum von einer „Krisis der Nationalökonomie als praktischer Wissenschaft" gesprochen.

Mit noch viel stärkerem Recht, wenn auch in ungleich primitiverem Sinn, kann man heute von einer Krisis der Versicherungswissenschaft sprechen.

Bei dieser Krisis handelt es sich freilich nicht um grundsätzliche Probleme, wie Ziel oder Methode. Die alte Frage nach der enzyklopädischen Existenzberechtigung einer „Versicherungswissenschaft", die Walter Rohrbeck schon 1910 und 1912 gestellt und verneint hat, besteht zwar noch immer fort, und ihre Bejahung ist heute nicht mehr veranlaßt als vor einem Jahrzehnt. Aber auch diese Frage berührt uns gegenwärtig kaum. Das Krisenhafte der heutigen Situation liegt bei der Versicherungswissenschaft überhaupt weit weniger in den Verhältnissen der wissenschaftlichen Forschung als auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Lehre.

Was unmittelbar vorliegt, ist eine K r i s i s d e s v e r s i c h e r u n g s w i s s e n s c h a f t l i c h e n L e h r b e t r i e b s, im besonderen auf den deutschen Hochschulen. Aber wenn es nicht gelingt, diese Krise der wissenschaftlichen Lehre glücklich zu lösen, so wird eben diese Krise im weiteren Verlauf unvermeidlich auch zu einer Krise der wissenschaftlichen Forschung. Denn die Forschung bedarf gerade in der Versicherung

zu ihrer Entfaltung lebendiger Lehre. Die Unterrichtskrise aber ist von einer Schwere, daß man versucht ist, von einem Bankerott zu sprechen.

Was liegt vor? Von Jahr zu Jahr mehrt sich die Zahl der versicherungswissenschaftlichen Unterrichtseinrichtungen — Vorlesungen, Übungen, Vortragsreihen, Seminare — auf deutschen Universitäten, Technischen Hochschulen, Handels- und anderen Fachhochschulen, und von Jahr zu Jahr sinkt das Interesse der Versicherungspraxis an allen diesen Einrichtungen.

Vor acht Jahren sprach ich in einer Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft von der „kühlen Haltung der Praxis gegenüber den versicherungswissenschaftlichen Seminarien" und verwies auf die Gefahr, daß sich diese kühle Haltung in stille oder offene Abneigung verwandle. (Siehe „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft" 1913, Band 13, Seite 1 ff.) Diese Gefahr, scheint mir, ist inzwischen Tatsache geworden.

Wie ist das gekommen? Woher das sinkende Interesse der Praxis am versicherungswissenschaftlichen Unterricht? Trägt mangelndes Verständnis, finsteres Banausentum der Versicherungspraktiker die Schuld daran, oder steckt die Ursache anderswo?

Wer die Ursache allein oder überwiegend bei den Versicherungspraktikern sucht, wer sich als akademischer Lehrer über Verständnislosigkeit der Praxis beklagt, kennt weder die Praxis noch ihre Führer. Wohl ist das eine richtig: nur ein Teil, vielleicht sogar der kleinere Teil der deutschen Versicherungspraktiker in leitender Stellung, hat ein abgeschlossenes akademisches Studium durchgemacht. Viele erfolgreiche Direktoren der deutschen Privatversicherung haben keinerlei hochschulmäßige Ausbildung. Aber gerade unter diesen sind führende Persönlichkeiten, denen ihre Gesellschaft, ihr Versicherungszweig, ja die ganze deutsche Privatversicherung Dank schuldet. Ich kenne auch unter diesen nichtakademischen Praktikern manchen, der trotz schwerster beruflicher Belastung wissenschaftlichen Fragen mehr ehrliches Interesse und lebendiges Verständnis entgegenbringt als manche mit allen akademischen Würden dekorierte Spitze der kapitalistischen Bureaukratie.

An den Praktikern und an ihrer Verständnislosigkeit für Wissenschaft liegt es nicht; eher an den Vertretern der Wissenschaft und an ihrer mangelnden Einsicht in die Notwendigkeiten der Praxis.

Gewiß gilt die alte hohe Forderung der Unabhängigkeit der Wissenschaft in voller Strenge auch für die Versicherungswissenschaft; und sie gilt auch gegenüber der Versicherungspraxis. Aber Forschung und Lehre können nicht im gleichen Sinne unabhängig sein von der Praxis. Die versicherungswissenschaftliche Forschung hat — wie jede Forschung — ihr Ziel in der wissenschaftlichen Erkenntnis, ohne Rücksicht auf praktische Verwendbarkeit. Darum kann eine unglückliche Liebe zur Praxis die Forschung zwar technisch und wirtschaftlich in der Durchführung ihrer Arbeit hemmen, aber nicht den Wert ihrer Arbeit beeinträchtigen oder gar in Frage stellen.

Anders bei der schulmäßigen Lehre. Auch die Lehre muß der Wahrheit dienen und die Resultate der Forschung unbeirrt von den Interessen der Praxis wiedergeben. Aber was gelehrt wird und wie gelehrt werden soll, kann die Wissenschaft nicht ohne die Praxis bestimmen. Der versicherungswissenschaftliche Unterricht — von der untersten bis zur obersten Stufe — erfüllt seinen Zweck nur mangelhaft oder verfehlt ihn überhaupt, wenn er die Bedürfnisse der Versicherungspraxis gar nicht oder nur unvollkommen befriedigt.

Und das gilt heute in der Tat von einem guten Teil der Unterrichtseinrichtungen deutscher Hochschulen. Gewiß nicht von allen. Sicher auch nicht von allen Teilgebieten der Versicherungswissenschaft in gleichem Maße. Ich habe kein Urteil über den Stand des versicherungsmathematischen und versicherungsmedizinischen Unterrichtsbetriebes und kann mit wissenschaftlicher Legitimation nur von der Reformbedürftigkeit des versicherungs*wirtschaftlichen* — des volkswirtschaftlichen wie des betriebswirtschaftlichen — Unterrichts sprechen. Aber aus meiner praktischen Tätigkeit als Gesellschaftsleiter und in Berufsverbänden habe ich allerdings den Eindruck gewonnen, daß auch der juristische Lehrbetrieb den Bedürfnissen der Praxis nicht immer voll entspricht.

Ich habe nicht die Absicht, heute im einzelnen an der Gestaltung unseres versicherungswissenschaftlichen Hochschulunterrichts auf dem Gebiete der Wirtschaft und des Rechts Kritik zu üben; noch weniger kann es sich darum handeln, hier ein Reformprogramm aufzustellen. Das kann — ich habe dies auch früher und an anderen Stellen stets betont — überhaupt nicht Aufgabe eines einzelnen sein. Nur aus gemeinsamer Arbeit von Vertretern der Wissenschaft und der Praxis kann eine kritische Würdigung des Bestehenden und ein Reformprogramm für künftige Gestaltung hervorgehen.

Solche Neuorientierung des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts ist aber heute besonders dringend, da auf anderen Gebieten Reformen geplant und in Angriff genommen sind, die auch die Versicherungswissenschaft eng berühren.

Der Verein für Sozialpolitik erörtert seit langem die Reform des staatswissenschaftlichen Studiums, hat in der Jastrowschen Sammlung der 50 Gutachten äußerst schätzenswertes Material vorgelegt und vergangenen Herbst in der Kieler Tagung erneut zu der Frage Stellung genommen. Die Handelshochschulen erwägen grundsätzliche Änderungen ihrer Organisation, ihrer Studienpläne, ihrer Prüfungsordnungen, und haben namentlich die Frage der Erweiterung des Studienplanes auf sechs Semester unlängst in Frankfurt eingehend erörtert. Aus den Kreisen der Technischen Hochschulen sind Reformpläne verschiedenster Art laut geworden: für die Charlottenburger Hochschule wird der Umbau und Ausbau in eine Hochschule für Technik und Wirtschaft diskutiert; für die Münchener Technische Hochschule hat der derzeitige Rektor bei der akademischen Feier anläßlich ihres fünfzigjährigen Bestehens u. a. den Ausbau der Wirtschaftswissenschaften, Rechtswissenschaft und Verwal-

tungslehre gefordert. All diese Umbau- und Ausbaupläne umschließen auch die Frage nach der künftigen Gestaltung des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts.

Endlich aber hat die Versicherungspraxis in der gegenwärtigen Zeit noch besonderen unmittelbaren Anlaß, sich um die fachmäßige Ausbildung ihrer Mitarbeiter angelegentlich zu kümmern: Schon der erste kollektive Arbeitsvertrag — der Reichstarifvertrag vom Mai 1919 — enthielt eine Bestimmung über die Schaffung von fachlichen Ausbildungsgelegenheiten und verpflichtete die Versicherungsunternehmungen zu gewissen finanziellen Leistungen in dieser Richtung. Auch in den weiteren Verhandlungen der beiden letzten Jahre haben Arbeitnehmerorganisationen wie Arbeitgeberverband sich des öfteren über die Bedeutung der Frage ausgesprochen. Darum entspricht es durchaus dem Geist des Reichstarifvertrages, wenn die Leiter der Versicherungsunternehmungen, gegebenenfalls im Benehmen mit den Vertretern der Arbeiternehmerorganisationen, der Frage einer Neugestaltung der Fachausbildung gerade gegenwärtig ein erneutes und erhöhtes Interesse zuwenden. Dies um so mehr, als auf der anderen Seite gerade der Tarifvertrag für die fachliche Ausbildung neben neuen Notwendigkeiten auch neue Schwierigkeiten geschaffen hat; Schwierigkeiten, die den Vertretern der Versicherungswissenschaft, soweit sie der Praxis fernerstehen, bisher noch nicht bewußt geworden sind.

Alle diese Erwägungen drängen zur Neuorientierung. Über die Richtung solcher Neuorientierung wird man heute nur das eine sagen können: bei der Reformarbeit am versicherungswissenschaftlichen Hochschulunterricht in Deutschland kann es sich für die nächste Zukunft weder um Neubauten noch um Erweiterungsbauten handeln, sondern nur um Umbauten. Verschiedene Erwägungen sprechen gegen Gründungen und Erweiterungen: Vor allem die Gefahr der Überproduktion an akademisch gebildeten Angestellten, die im Zeitalter der Betriebskonzentration — trotz zahlreicher Neugründungen von zweifelhafter Lebensfähigkeit — besonders groß ist. Sodann der Mangel an geeigneten, mit den Bedürfnissen der Praxis vertrauten Lehrkräften. Nicht zuletzt aber auch der Mangel an finanziellen Mitteln*).

*) Anmerkung der Schriftleitung: Professor Dr. Dorn, der Vorsitzende der Abteilung für Versicherungsrecht und -wirtschaft, Gruppe Privatversicherung, hat auf der letzten Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, anläßlich der Festlegung des Arbeitsprogramms des Vereins, die in obigem Aufsatz wiedergegebenen Gedanken entwickelt. Die Mitgliederversammlung hat darauf die Einsetzung eines Unterausschusses beschlossen, der für die künftige Gestaltung des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts, besonders auf den deutschen Hochschulen, Leitsätze ausarbeiten und der Mitgliederversammlung vorlegen soll. Diesem Ausschuß gehören außer Professor Dr. Dorn an: Professor Dr. Bischoff (Leipzig), Generaldirektor Schaefer (Magdeburg) und Professor Dr. Manes.

Die neuen Wege der Sozialpolitik zum wirtschaftlichen Wiederaufbau im Versicherungswesen.

Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft von Dr. jur., Dr. phil. W. Rohrbeck (Berlin-Dahlem).

„Sozialpolitik umfaßt (nach Zwiedineck-Südenhorst) tatsächliches zielbewußtes Gestalten und praktisches Wollen im Hinblick auf das Soziale.“ Es ist ein Wirken wegen der Massen und für die Massen und, von den Massen aus gesehen, ist die Entwicklung Deutschlands seit dem 9. November 1918 nichts anderes als ein ungestümes, urgewaltiges Ringen nach einer Verbesserung der sozialen Lage. Der Historiker mag begründen, in welcher zeitlichen Folge der Ereignisse diese Entwicklung sich vollzogen hat; der Nationalökonom mag erörtern, welche wirtschaftlichen Zustände zu einer Verbesserung der sozialen Lage Veranlassung gaben; der Soziologe mag die psychologische Erklärung dafür finden, daß sich diese Umwälzung des alten politischen und wirtschaftlichen Lebens gerade in denjenigen Formen vollzogen hat, in denen wir sie beobachten konnten: aber kein wissenschaftlich und objektiv denkender Forscher wird aus der vollzogenen Entwicklung der Ereignisse die Gesetzmäßigkeit der sozialen Forderungen zu begründen vermögen. Stammler sagt sehr richtig in seinem Buche „Wirtschaft und Recht“: „Die sozialen Strömungen, die Klassenkämpfe und alles gesellschaftliche Wünschen und Streben wächst in empirisch bedingter Weise aus seitherigem sozialen Dasein heraus. Aber die Verfolgung dieses tatsächlichen Auftauchens in seiner Abhängigkeit liefert keine Gesetzmäßigkeit für den Inhalt der Bestrebungen; — so wenig, wie die Verfolgung des kausalen Werdens einzelner Sinneseindrücke die Gesetzesmäßigkeit der Natur bedeutet.“ Darin liegt aber gerade der Kernpunkt unserer inneren Krisis, daß die neue Zeit sich nicht damit begnügt, immer wieder ihr Dasein und ihre Daseinsberechtigung zu verkünden, sondern aus diesem Dasein — ohne auch nur bei der gesetzlichen Grundlage eigener Gestaltung haltzumachen — fortgesetzt neue Rechte herleitet. Die Überzeugung, damit nicht nur der äußeren Machtstellung, sondern auch der inneren Billigkeit zu entsprechen, erfüllt Volk und einzelnen, zerreißt Staat und Wirtschaft, spaltet Beruf und Betrieb.

So ist auch im *Versicherungsgewerbe* seit dem 9. November 1918 ein ständiger *Kampf um das richtige Recht in den Betrieben* zu beobachten. Die Sozialpolitik der einzelnen Unternehmer in der Vorzeit war von der Ergiebigkeit des Geschäftsgebahrens bestimmt; die Sozialpolitik unserer Tage läuft Gefahr, kraß ausgedrückt, von den jeweiligen Forderungen des Tages abhängig zu werden. Es ist einleuchtend, daß darunter die Wirtschaftlichkeit der Betriebe leidet, und

daß Wege beschritten werden müssen, die Weiterentwicklung der Versicherungswirtschaft durch die soziale Umgestaltung der Zeitverhältnisse nicht zu gefährden.

Vom Boden der gegebenen Verhältnisse aus werde ich nunmehr zu prüfen suchen, wie unter ihrer Auswirkung das Versicherungsgewerbe am reibungslosesten seiner privat- und volkswirtschaftlichen Zweckbestimmung dienen kann.

Für mich bildet dabei der Betrieb als solcher den Ausgangspunkt meiner Betrachtungen. Von der Notwendigkeit ungestörter Einheit der Betriebsführung ist auszugehen. Sie muß unbedingt erhalten werden, denn die deutsche Wirtschaft hatte sich vor dem Kriege gerade auch um deswillen einen so glänzenden Stand in der Weltwirtschaft erobert, weil jeder ihrer Betriebe von einem einheitlichen und zielbewußten Willen geleitet war. Unternehmer und Angestellte mögen Parteien sein, aber der Betrieb muß eine wirtschaftliche parteilose Größe bleiben. Damit dieses Ziel erreicht wird, müssen wir ihm nach Möglichkeit alle diejenigen Streitigkeiten fernhalten, die ihn seiner privat- und volkswirtschaftlichen Aufgabe entziehen können. Es gilt, alle inneren Widerstände auszulösen, durch die seine äußere Tatkraft geschwächt werden kann. Dazu gehört die Ausschaltung aller Kämpfe um Lohn- und Arbeitsbedingungen, dazu gehört ferner die Fernhaltung aller Streitigkeiten um politische Rechte. Dem ersten dienen Tarifverträge und Arbeitsordnungen, dem zweiten gesetzliche Bestimmungen über Rechte und Pflichten der Unternehmer und Angestellten. Wenn wir also darüber nachdenken wollen, wie wir in der jetzigen Zeit am schnellsten und durchgreifendsten wieder aufbauen können und welcher sozialpolitischen Maßnahmen wir dazu bedürfen, so werden wir diese beiden Probleme: Tarifvertrag und soziales Arbeitsrecht einmal näher uns daraufhin ansehen müssen.

Es ist allerdings noch eine Vorfrage zu prüfen. Wir sind gerade im Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft bisher nicht gewohnt gewesen, die Fragen der Versicherungswirtschaft von anderen Gesichtspunkten als versicherungstechnischen und versicherungswirtschaftlichen aus zu prüfen und zu beurteilen. Die Versicherungswirtschaft ist niemals von einer anderen Voraussetzung ausgegangen, als daß sie lediglich Verwaltung fremden Vermögens zu treuen Händen pflege, und daß daher nicht sowohl die Frage der Gewinnerzielung aus dem Geschäft als vielmehr eine möglichst restlose Bedürfnisbefriedigung der Versicherungskundschaft ihr besonderes Augenmerk erfordere. Die Versicherungsgesellschaften, die aus dieser Überzeugung heraus in einer Front vom Leiter bis zum untersten Angestellten tätig waren, sehen plötzlich ihre Betriebe politisiert. So wenig Sympathien auch zahlreiche Versicherungsdirektoren für die Rolle eines Unternehmers *κατ' ἐξοχήν* besitzen mögen, so sehr sind sie jetzt genötigt, sich in diese Rolle zu schicken,

weil ihre Mitarbeiter, die Angestellten aller Kategorien, ihre Arbeitnehmerinteressen bewußt der Leitung als dem Unternehmer gegenüber vertreten, — gleichgültig, um welche Persönlichkeit es sich dabei handelt, welche sozialen Anschauungen sie erfüllen, gleichgültig, ob sie Leiter einer Aktiengesellschaft oder eines Gegenseitigkeitsvereins ist. Es sind also ganz neue Faktoren in die kaufmännische Kalkulation einzubeziehen, deren Berücksichtigung vor dem 9. November 1918 eine glatte Beeinträchtigung der Rechte der Versicherungsnehmer bedeutet hätte. Diese Faktoren sind dabei von einer solchen wirtschaftlichen Tragweite, daß sie die Versicherungsbetriebe in den wirtschaftlichen Abgrund zu reißen drohen, und daß in der Tat von der Notwendigkeit eines wirtschaftlichen Aufbaus gesprochen werden darf, so daß es auch wohl in einem Verein für Versicherungswissenschaft gestattet sein muß, über rein versicherungswirtschaftliche und versicherungstechnische Fragen hinaus zu blicken.

Ich nehme an, daß mit diesen vorausgeschickten Ausführungen das Thema meines heutigen Vortrages gerechtfertigt ist, und wende mich nunmehr zur Prüfung, inwieweit Kämpfe um Lohn- und Arbeitsbedingungen durch Tarifverträge und Arbeitsordnungen ausgeschaltet werden können.

Tarifverträge sind an sich nichts Neues. Auch in Deutschland sind wir seit Jahrzehnten gewohnt, Industriearbeiter nach Tarifverträgen zu entlohnen. Aber im Handelsgewerbe waren sie vor der Revolution in Deutschland weder üblich, noch wurden sie erstrebt. Selbst sozialistischen Kreisen wäre vor der Revolution die Einführung eines Tarifvertrages im Handelsgewerbe absurd erschienen. In einer Zeitperiode, in der die gesamte Wirtschaftsführung auf den selbsttätigen Ausgleich des freien Spiels der Kräfte nicht nur in der eigenen Nation, sondern in der Welt gegründet war, hätte die Einführung eines Tarifvertrages die wirtschaftliche Vernichtung des deutschen Handels bedeutet. Wir Deutsche sind außerdem dadurch groß geworden, daß wir eine Beschränkung unserer Arbeitskraft, wie sie jeder Tarifvertrag mit sich bringt, im Wettstreit unter den Nationen nicht kannten. Gerade diese freie Anspannung aller Kräfte, die der deutschen Volkswirtschaft eine aktive Handelsbilanz und damit den Angestellten eine bleibende Berufstätigkeit sicherte, ließ auch die Wünsche der Angestellten nach Tarifverträgen vor der Revolution zurücktreten; denn sie hätten bei tarifvertraglichen Abmachungen auf die Dauer eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Stellung befürchten müssen. Schon der Krieg verschob das Problem ganz wesentlich. Mit der Isolierung Deutschlands vom größten Teil des Weltmarkts und zugleich mit der zunehmenden Verteuerung aller Erzeugungs- und Lebensbedingungen gewannen sowohl der Unternehmer ein erhöhtes Interesse an einer Stabilisierung der Betriebskosten als auch der Angestellte ein wachsendes Bedürfnis nach Sicherstellung des durchschnittlichen Lebenshaltungsniveaus.

In diesem Zusammenhange ist es interessant, der Festschrift des Reichsverbandes der Privatversicherung zu entnehmen, daß in den Kriegsjahren 1917/1918 die gesamte Privatversicherung zum ersten Male systematisch sich mit den Anstellungs- und Besoldungsverhältnissen der Versicherungsangestellten befaßte. Mit dem wirtschaftlichen Zusammenbruch Deutschlands wurde das wechselseitige Interesse der Unternehmer und Angestellten an genereller Regelung dieser ganzen Frage zu einer politischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit. Das ist sie auch heute noch. Ob allerdings für alle Zukunft, steht sehr dahin. Das wird im wesentlichen von der künftigen Wirtschaftsverfassung der übrigen Völker der Erde abhängen. Einzelne Anzeichen könnten fast daraufhin deuten, daß der Tarifvertrag im Handelsgewerbe seinen politischen und wirtschaftlichen Höhepunkt bereits überschritten hätte.

Vorerst ist der Tarifvertrag im Versicherungsgewerbe jedenfalls eine Notwendigkeit. Daran ändert weder etwas die ehrliche Überzeugung einer großen Anzahl von Versicherungsdirektoren, daß sie ohne Tarifvertrag ihren Betrieb viel rentabler gestalten könnten, noch das berechtigte Bewußtsein zahlreicher Angestellten, daß sie ohne Tarifvertrag schneller vorwärts kommen würden und besser gestellt wären. Dieselben Gründe, die die Angestellten bei dem heutigen Wechsel aller wirtschaftlichen Verhältnisse dafür zu sorgen nötigen, daß sie nicht in den Strudel eines allgemeinen Niederganges gerissen werden, zwingen den Leiter jedes Unternehmens aus den Interessen des Betriebes heraus, Obacht zu geben, daß seine geschäftliche Kalkulation für eine gewisse, wenn auch leider sehr beschränkte Zeitdauer, eine regelmäßige sichere Unterlage in der Bezifferung der Betriebskosten behält, um sein Unternehmen über Wasser halten zu können. Fortgesetzte Lohntreibereien in den einzelnen Betrieben werden durch den Tarifvertrag ebenso unterbunden wie plötzliche Beunruhigungen der Angestellten durch willkürlich erscheinende Akte des Unternehmers. Der einzelne Unternehmer kann den einzelnen Angestellten auf Grund freier Vereinbarung niemals so binden, wie sich dieser — soweit er organisiert ist — durch den Tarifvertrag freiwillig selbst bindet, und wie er — nicht organisiert — durch die Verbindlicherklärung gewissermaßen gesetzlich gebunden wird. Indem gleichzeitig die Organisationen die Verpflichtung zur Erfüllung des Vertrages durch jedes einzelne ihrer Mitglieder übernehmen, entfällt für den Unternehmer außerdem die Notwendigkeit, einzelne Angestellte zu verpflichten und die Erfüllung dieser Verpflichtung des Angestelltenvertrages bei jedem einzelnen Angestellten gesondert zu betreiben. Da der Tarifvertrag sämtliche Betriebe der verschiedensten Gestaltung und Rentabilität einheitlich trifft, erübrigt es sich für die Angestellten der einzelnen Versicherungszweige oder -betriebe anderseits, sich die ihres Erachtens zum Leben notwendigen Bedingungen und Einkommen immer wieder gesondert zu erkämpfen.

Damit der Tarifvertrag aber seiner Aufgabe wirklich genügen kann, muß er verschiedenen Voraussetzungen entsprechen:

1. er muß wirtschaftlich sein,
2. er muß vollständig sein,
3. er muß systematisch sein,
4. er muß gerecht wirken.

Wohlgemerkt: diese Bedingungen muß er als richtiger Vertrag nach beiden Seiten erfüllen, Angestellten wie Unternehmern gegenüber. Ich will kurz auf eine Charakteristik der einzelnen Bedingungen eingehen:

1. Der Tarifvertrag muß wirtschaftlich sein. Das bedeutet vom Standpunkt der Unternehmerschaft, daß er nicht dem Rahmen besonders leistungsfähiger Betriebe angepaßt sein darf. Die in ihm geregelten Anstellungsbedingungen und Einkommensbezüge müssen von allen Betrieben, die der Tarifvertrag umfaßt, erfüllbar sein, wobei im einzelnen vielleicht nicht immer zu vermeiden sein mag, daß einzelne Betriebe besonders schwere Opfer bringen müssen. Vom Standpunkte der Angestelltenschaft bedeutet diese Bedingung, daß jedem Angestellten des Gewerbes durch den Tarifvertrag eine gewisse durchschnittliche Lebenshaltung und Berufssicherung — ich spreche nicht von dem undefinierbaren Existenzminimum — gewährleistet werden soll. Dabei wird es gleichzeitig häufiger begegnen, daß bestimmte Forderungen nicht erfüllbar sind und deshalb fallen gelassen werden müssen. Die Wirtschaftlichkeit muß sich aber auch darin äußern, daß der Tarifvertrag für eine bestimmte größere Zeitspanne feste Bedingungen formuliert und nur dann während dieser Zeitspanne Abänderungen erfahren darf, wenn die gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse nachweislich eine Herauf- oder Herabsetzung des Vertragsinhalts besonders rechtfertigen.

2. Der Tarifvertrag muß vollständig sein. Er soll den Abschluß besonderer Arbeitsverträge entbehrlich machen. Infolgedessen darf er sich nicht lediglich mit der Festsetzung des Gehaltes oder mit den Anstellungsbedingungen befassen, sondern er muß beides enthalten. Er muß so gehalten sein, daß der einzelne Angestellte unter Berufung auf den Tarifvertrag angenommen werden kann. Zuwiderhandlungen gegen den Willen der Vertragsparteien soll er dadurch auf das Mindestmaß beschränken, daß er sowohl für die Auslegung von Zweifelsfragen als für die praktische Entscheidung einzelner Streitfälle Schlichtungsinstanzen vorsieht, die jederzeit von jeder der Parteien angerufen werden können. Die Vollständigkeit hat natürlich auch ihre Grenzen. Der Tarifvertrag als solcher kann natürlich nicht dazu dienen, gesetzlichen Regelungen vorzugreifen. Fragen, die für den Anstellungsvertrag und die Einkommensregelung ohne Belang sind, scheiden damit auch aus dem Tarifvertrag aus. Dazu gehören Regelungen des Lehrlingswesens, der Fachschulausbildung, der Rechte der Betriebsvertretungen usw. Der Zweck des Tarifvertrages ist es, den Arbeitsfrieden mindestens für die

Dauer des Vertrages zu gewährleisten. Grundsatz muß bleiben, daß der Tarifvertrag alle diejenigen Arbeits- und Lohnbedingungen vollständig ordnet, die gegenwärtig und in aller Zukunft ihrem inneren Wesen nach der Vertragsabrede vorbehalten bleiben müssen. Jede Hineinbeziehung anderer Fragen muß ausgeschlossen werden, denn im Interesse beider Parteien liegt es, die Unabdingbarkeit des Tarifvertragsinhalts zur Erhaltung des Wirtschaftsfriedens im Betriebe auch praktisch durchführen zu können. Das kann aber nicht geschehen, wenn der Tarifvertrag Gefahr läuft, für seinen gesamten Inhalt oder wenigstens für einen Teil seines Inhalts durch gesetzliche Bestimmungen irgendwelcher Art vorzeitig außer Kraft gesetzt zu werden.

3. Der Tarifvertrag muß systematisch sein. Gehaltsfestsetzung und Anstellungsbedingungen müssen ein einheitliches Ganzes bilden. Der allgemeine Teil und die Gehaltsskala müssen sich ergänzen. Das System muß darin liegen, daß jede allgemeine Bestimmung für alle Versicherungszweige anwendbar sein muß und damit durchgeführt werden kann. Wenn einzelne Branchen Besonderheiten beanspruchen, müssen sofort die entsprechenden Spezialausnahmen in der allgemeinen Vorschrift gemacht werden. Das gilt in erster Linie für die Klasseneinteilung, aber auch für sonstige Vorschriften über Urlaub, Arbeitszeit u. dgl. Die grundlegenden Bestimmungen sollen im Vertrage selbst, etwa notwendig werdende Erläuterungen in enger Verbindung mit dem Vertrage in besonderen gemeinsam zu vereinbarenden Protokollnotizen niedergelegt werden. Es ist bei der Abfassung stets darauf Bedacht zu nehmen, daß die Ausführung des Vertrages nicht denjenigen allein obliegt, die den Vertrag persönlich verhandelt und vollzogen haben, sondern vielen Personen, die den Willen der Vertragsparteien lediglich aus dem festgelegten Wortlaut entnehmen müssen. Der Aufbau des Tarifvertrages muß sich aus bestimmten Grundsätzen ergeben. Es sollte nicht für die einzelnen Teile des Tarifvertrages ein jeweils verschiedener Maßstab für die Abgrenzung der Rechte und Pflichten stattfinden.

4. Der Tarifvertrag muß gerecht wirken. Er darf nicht bestehende gesetzliche Vorschriften mißachten; er muß von dem Vertrauen auf das geschriebene Recht getragen werden. Keine Partei soll in ihm einen Makel darin sehen können, weil ihre gesetzlichen Rechte durch den Tarifvertrag geschmälert werden. Denn eine solche Auffassung auf Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerseite beeinträchtigt die beabsichtigte Friedenswirkung des Vertrages. Der Inhalt des Tarifvertrags muß aber weiterhin auch derart gehalten sein, daß er trotz genauer und klarer Fassung der einzelnen Bestimmungen dem Billigkeitsurteil in seiner Handhabung Raum läßt. Treu und Glauben sollen ihn erfüllen und müssen ihn in seiner Anwendung begleiten. Die Festsetzung von Normalgehältern setzt eine normale Arbeitsleistung voraus; sie soll die Möglichkeit höherer Bewertung qualifizierter Leistungen nicht ausschließen. Für Sonderstellungen einzelner Betriebe, aber auch einzelner Arbeitskräfte sollen

— unter der Garantie natürlich, daß es sich um wirkliche Sonderfälle handelt — Sonderregelungen zwischen den Parteien oder gesetzlichen Vertretungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den Betrieben getroffen werden dürfen. Gerade die Unabdingbarkeit des Tarifvertrages nötigt zu solchen Ventilen, um den Vertrag im Einzelfalle nicht an seinen eigenen Ergebnissen unmöglich zu machen. Es besteht gerade in Gewerben wie in dem Versicherungsgewerbe, wo für den Abschluß von Tarifverträgen nur kurzfristige Erfahrungen bestehen, die größte Gefahr, daß gewisse doktrinäre Tendenzen bei der Abfassung die praktische Wirkung verkennen. Aber nicht in der dogmatischen Feinheit, sondern vielmehr in der gerechten und billigen Wirkung liegt der Nutzen und Segen eines Tarifvertrages für beide Parteien.

Die vorstehenden Grundsätze des Tarifvertrages ließen sich noch wesentlich eingehender behandeln, vor allem ließe sich manches Interessante an Hand von Beispielen und Vergleichen sagen; mit Rücksicht auf die mir zur Verfügung stehende Zeit muß ich mir es jedoch versagen, darauf einzugehen. Es ist nur tatsächlich festzustellen, daß die im Versicherungsgewerbe abgeschlossenen Tarifverträge zwar grundsätzlich nach diesen Gesichtspunkten behandelt worden sind, aber noch manche wesentlichen Mängel aufweisen, die die Verhandlungen bisher nicht vollständig ausräumen konnten.

Über die Arbeitsordnungen ist weniger zu sagen. Soweit sie als Haus- oder Bureauordnungen bestehen, sollen sie nur den Konfliktstoff in den Formen der geschäftlichen Arbeit beseitigen und sind dazu angetan, insoweit ihre Aufgaben zu erfüllen. Für sie gilt Gleichartiges wie für die Tarifverträge.

Lassen sich Kämpfe um Lohn- und Arbeitsbedingungen in den Betrieben durch vertragliche Vereinbarungen ausschalten, so ist dies bezüglich der Meinungsverschiedenheiten über politische Rechte der Arbeitnehmer und ihrer Interessenvertretung nicht möglich. Jede andere Regelung dieser Rechte als die gesetzliche hätte auch für beide Vertragsparteien nur die überaus ernste Folge, daß politische Umwälzungen im Verfassungs- und Verwaltungsleben des Staates während der Dauer des Vertrages nicht vor der Stätte werktägiger Arbeit haltmachen würden. Es geht auch nicht an, gewerbeweise Probleme lösen zu wollen, die in ihren Grundtiefen zu erfassen und zu behandeln eigenste Aufgabe der ganzen Nation bleiben muß. Es würde hier sonst von den einzelnen Gewerbezweigen und -betrieben der Gesamtheit des Volkes gegenüber mit einer gleichartigen Willkür gehandelt werden, wie sie nach Auffassung der Arbeitnehmer vor der Revolution in so ausgiebigem Maße vom Unternehmer ausgeübt sein soll und wie sie ihm noch heute so übel verdacht wird.

Eine Erweiterung politischer Rechte der Arbeitnehmer innerhalb der Betriebe hat sich systematisch in der gleichen Weise und aus gleichartigem Grunde vorbereitet wie die zunehmende Wertung des Tarif-

vertrages. Es ist meines Erachtens gar nicht schwer zu beweisen, daß auch ohne Revolution eine Erweiterung der politischen Rechte der Arbeitnehmer eingetreten wäre. Die deutlichste Vorstufe auf diesem Wege bildete das Hilfsdienstgesetz des Krieges. Die sogenannten Errungenschaften der Revolution liegen lediglich darin, daß mit Gewalt eine Vorwegnahme großer Ziele angebahnt wurde, die im Schoße der Entwicklung lagen und bei ausreifender Entwicklung in Formen, wie sie unserer Wirtschaftsstruktur angemessen waren, auch ohne Erschütterungen des Wirtschaftslebens sich durchgesetzt hätten.

Unter diesen erstrebten politischen Rechten ist vornehmlich das Mitbestimmungsrecht zu verstehen. Dieses Mitbestimmungsrecht hat einen doppelten Charakter, nämlich einen sozialpolitischen und einen wirtschaftspolitischen. Wer die sozialpolitische Auswirkung des Mitbestimmungsrechtes noch gewissermaßen als den Schlußstein der Arbeitnehmerschutzgesetzgebung aufstellen und ansprechen wollte, könnte nicht umhin, in der wirtschaftspolitischen Ausdehnung nichts anderes zu erblicken als ein Substrat sozialistischer Theorien und einen Versuch, doktrinäre Ideen zu verwirklichen.

Zwischen diesen beiden Naturen des Mitbestimmungsrechtes wird daher im folgenden streng zu scheiden sein. Ich beschäftige mich zunächst mit der sozialpolitischen Seite. Sie läßt sich kurz in die These zusammenfassen:

Nachdem die Arbeitsbedingungen und das Entlohnungswesen nicht mehr allein dem Unternehmer vorbehalten sind, sondern durch Tarifverträge zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern geregelt werden müssen, verlangen die Arbeitnehmer mittels ihrer gesetzlichen Vertretungsorgane im Betriebe auch einen gleichartigen Einfluß auf die Einstellungen, d. h. die Bestimmung des Kreises der vom Tarifvertrag Betroffenen, die Anwendung des Tarifvertrages und die Entlassungen, d. h. die Fristsetzung der Geltung des Tarifvertrages für die einzelnen Arbeitsverhältnisse.

Aus dieser knappen Formulierung ergibt sich bereits die Gefahr für die Wirtschaftsführung der Betriebe, wenn der Kampf um diese Rechte innerhalb der Betriebe ausgetragen werden müßte, und zwar wiederum für beide Teile, für den Arbeitgeber, daß er fortwährend Gefahr läuft, seine Produktion nicht mehr steigern zu können, für den Angestellten, daß er durch diese Kämpfe sich den Boden unter den Füßen entzieht. Es ist denn auch sehr verständlich, wenn selbst die vom Rat der Volksbeauftragten im engen Anschluß an die Revolution erlassene Verordnung vom 23. Dezember 1918 die Rechte der damaligen Angestelltenausschüsse nur dahin festlegt:

1. die wirtschaftlichen Interessen der Angestellten dem Arbeitgeber gegenüber wahrzunehmen,
2. die Durchführung der Tarifverträge in Übereinstimmung mit dem Arbeitgeber zu überwachen,

3. bei der Regelung der Lohn- und sonstigen Arbeitsverhältnisse, soweit Tarifverträge nicht bestehen, mitzuwirken,
4. das gute Einvernehmen in der Angestelltenschaft und zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu fördern.

Es hätte zweifellos ein Segen für die deutsche Volkswirtschaft bedeutet, wenn sowohl die Gesetzgebung als die Tarifvertragspraxis der Folgezeit an dieser sehr vorsichtigen Ausdehnung des Hilfsdienstgesetzes festgehalten hätte. Leider ist dem nicht so gewesen. Die Versicherungsgesellschaften standen damals unter der Auffassung der Zeit, durch eine entgegenkommende Behandlung der politischen Rechte in den Betrieben ihre Leistungsfähigkeit erhöhen zu können. Sie wollten auch zu ihrem Teile durch Entgegenkommen beigetragen haben, daß das damalige Generalstreikfieber die wirtschaftliche Zukunft Deutschlands nicht begrabe, zumal auch gesetzliche Maßnahmen angekündigt waren, die das Mitbestimmungsrecht der Angestelltenausschüsse wesentlich erweitern sollten. Sie gingen daher unter dem 17. April 1919 dazu über, den Angestelltenausschüssen

1. die gleichberechtigte Mitwirkung in allen Fragen der Lohn- und Arbeitsbedingungen zuzugestehen,
2. das Recht der Überwachung der Durchführung des Tarifvertrages,
3. bei Kündigungen und Entlassungen das Recht der vorherigen Zustimmung,
4. bei Neueinstellungen, Beförderungen oder Versetzungen unter besonderen Voraussetzungen ein Einspruchsrecht

zu gewähren.

Die Erfahrung lehrte, daß dieses Vorgreifen der Gesetzgebung ein völliger Fehlschlag war. Das erstrebte Ziel wurde nicht erreicht und die weitgehenden Rechte der Arbeitnehmervertretungen führten zu fortgesetzten Konflikten zwischen der Pflicht laut Tarifvertrag und der Pflicht aus der wirtschaftlichen Bestimmung und Zweckrichtung des Betriebes. Durch den Erlaß des Betriebsrätegesetzes gelang es, wieder auf den Boden der gesetzlichen Vorschriften als der alleinigen Grundlage für die politischen Rechte der Arbeitnehmervertretungen zu gelangen. Daran ist auch künftig festzuhalten, um tatsächlich die Politik aus dem Betriebe zu bannen. Denn die Erfahrung in 1919 zeigte, daß die Ausübung des selbstgeschaffenen politischen Rechts im Betriebe durch die Angestelltenvertretung zu den größten Schwierigkeiten führte. Die Gesellschaften, die gewohnt waren, ihre Verträge und damit auch den Tarifvertrag nach Wortlaut und Billigkeit zu erfüllen, begegneten fortgesetzten Interpretationen der Angestelltenvertretungen, die sich nicht sowohl als reine Auslegungen des gegebenen Inhalts als vielmehr als verschleierte Wünsche zu neuer Gestaltung charakterisierten. Eine unparteiische Instanz, die, über den Parteien stehend, die einzelnen Streitfragen hätte lösen können, bestand nicht und konnte nicht bestehen, weil sie ja die im

Tarifvertrag hierüber aufgerichtete Satzung nur nach dem Willen des Gesetzgebers hätte entscheiden müssen, diese Gesetzgeber aber die Vertragsparteien selbst waren, die bei der Schnelligkeit der Aufrichtung dieses Mitbestimmungsrechtes seine Folgen viel zu wenig übersehen hatten, um klare Richtlinien ihres gemeinsamen Willens niedergelegt zu haben. Hinzukam, daß die während der Dauer des ersten Tarifvertrages erlassenen Verordnungen usw. über die Arbeitszeit, über die Schwerbeschädigten, über die Freimachung von Arbeitsstellen, über die Einstellung und Entlassung ganz verschiedene Mitbestimmungsrechte vorsahen, die das Vertragliche teils durchschnitten, teils beschränkten, teils aufhoben. Es darf daher mit Recht gesagt werden, daß das Versicherungsgewerbe wie kein anderes die Unzweckmäßigkeit vertraglicher Regelung politischer Rechte am eigenen Leibe erfahren hat.

Nach dieser kurzen historischen Einleitung und nach der wiederholten Feststellung, daß an einen wirtschaftlichen Aufbau im Versicherungsgewerbe nur zu denken ist, wenn die wirtschaftsfriedliche Arbeit in den Betrieben nicht durch die Politik des Tages gestört wird, daß also die politischen Rechte der Arbeitnehmervertretungen in den Gesetzen geregelt sein müssen, möchte ich nunmehr noch kurz darauf eingehen, *welche Forderungen* gleichzeitig *an die gesetzliche Regelung selbst gestellt werden müssen*, wobei ich zunächst lediglich die sozialpolitische Seite des Mitbestimmungsrechts beleuchten will.

Ich darf es mir insofern leicht machen, als ich in dem vorangegangenen Heft 1 der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft in meinem Aufsatz über Betriebsrätegesetz und Versicherungsgewerbe im einzelnen schon zu mancherlei Gesichtspunkten Stellung genommen habe. Hier will ich mich nicht wiederholen. Zur Unterrichtung derjenigen, die diesen Aufsatz nicht gelesen haben, bemerke ich nur, daß ich nicht zu denjenigen gehöre, die das Betriebsrätegesetz beseitigen oder die sozialpolitischen Rechte der Arbeitnehmervertretungen aus diesem Gesetze verkümmern möchten. Ich glaube an eine *segensreiche Wirkung gesetzlicher Vorschriften dieser Art*, wenn sie gewissen Voraussetzungen entsprechen. Als solche Voraussetzungen begreife ich:

1. gleichmäßige Verteilung von Rechten und Pflichten;
2. präzise Fassung der Gesetzesbestimmungen, einheitliche Gesetzessprache und Begriffsfestsetzung im Gesetze selbst oder der Ausführungsbestimmungen;
3. Verbindung jeder Verpflichtung mit einer rechtlichen Folge bei Mißachtung oder Verletzung;
4. geordnetes Rechtsverfahren.

Ich darf diese Voraussetzungen kurz erläutern:

1. *Die gleichmäßige Verteilung von Rechten und Pflichten* ist bei einem Gesetz wie dem Betriebsrätegesetz eigentlich eine Selbstverständlichkeit; denn, wen der Titel auch irreführen könnte, den wird sein Inhalt sehr schnell davon überzeugen, daß er eine Reihe

von Verpflichtungen des Arbeitgebers aufführt, ohne daß die Rechtsstellung des Arbeitgebers als eine doch mindestens gleichgeachtete/überall deutlich in Erscheinung träte. An einzelnen Stellen hat das Betriebsrätegesetz geradezu den Charakter einer Abwehrverordnung gegen den Arbeitgeber, indem es nur von den Rechten der Betriebsräte, nicht aber ebenso von ihren gleichzeitigen Pflichten spricht. Ich erinnere auch an die ziemlich einseitigen Strafbestimmungen gegen den Arbeitgeber. Man geht auch völlig fehl, wenn man etwa voraussetzen wollte, die Betriebsräte wollten Pflichten nicht übernehmen. Wenn auch einige unverantwortlich Denkende sich scheuen mögen, wird die Mehrzahl gern dazu bereit sein. Denn jede Verpflichtung, die ihnen das Gesetz auferlegt, stärkt sie in ihrer Autorität der Masse der Wähler gegenüber. Denn auch die radikalsten Wähler können ernstlich von der selbstgewählten Vertretung ihrer Interessen nicht verlangen, daß sie — um Einzelwünschen zu entsprechen — die gesetzlichen Bestimmungen übertritt. Es ist daher auch von den Parteien eine politisch falsche Überlegung gewesen, vorwiegend die Rechte der Betriebsräte begründen zu wollen.

2. Daneben muß *eine präzise Fassung der Gesetzesbestimmungen* und eine *einheitliche Gesetzessprache* verlangt werden. Wenn ein solches Gesetz wie das Betriebsrätegesetz wirklich den Arbeitsfrieden in den Betrieben fördern soll, darf es nicht den Parteien ständige Rätsel über seinen Inhalt aufgeben. Wenn beispielsweise die Begriffe „mitwirken" und „ins Benehmen setzen" wahlweise gebraucht sind und mithin aus ihrer verschiedenen Anwendung auf eine verschiedenartige Bedeutung dieser Begriffe geschlossen werden muß, dann muß der Gesetzgeber auch den Mut aufbringen, diese Begriffe klarzulegen. Ein solches Gesetz wird natürlich vom Parteistandpunkte eine sehr starke Kompromißnatur aufweisen, aber die vom Gesetz Betroffenen haben zum mindesten Anspruch, auch unter dieser Voraussetzung zu wissen, was sie eigentlich unter dem Gesetz zu verstehen haben. Die Unübersichtlichkeit der sozialen Verordnungen gerade nach dieser Richtung ist unerträglich geworden. Selbst wenn das Rad der Gesetzgebungsmaschine schon aus vielen anderen Anlässen mit vervielfachter Geschwindigkeit als früher sich drehen muß, so wäre es doch ratsam, bei so wichtigen, die innere Struktur des Wirtschaftslebens angreifenden Fragen lieber weniger ordentliche Gesetze zu schaffen, als zahllose unsachgemäße Vorschriften zu erlassen.

3. *Jede Verpflichtung muß ferner mit einer rechtlichen Folge bei Mißachtung oder Verletzung belegt werden.* Nietzsche sagt mit Recht im Zarathustra: Wer sich nicht befehlen kann, der soll gehorchen. Und mancher kann sich befehlen, aber da fehlt noch viel, daß er sich auch gehorche. — Die jetzigen Bestimmungen des Betriebsrätegesetzes stehen vielfach in der Luft, weil sie nicht durchgesetzt werden können, wenn sie mißachtet werden. Ein Gesetz, das aber eine solche Mißachtung überhaupt ermöglicht, widerspricht seinem

inneren Wesen als Gebot an den einzelnen seitens der Gesamtheit und unter Verantwortung gegenüber der Gesamtheit.

4. Dazu gehört schließlich ein geordnetes Rechtsverfahren. Ich werde wohl auch der Überzeugung der Arbeitnehmer nicht widersprechen, wenn ich behaupte, daß das bisher zwar zunächst durch Verordnung vom 23. Dezember 1918 eingeführte, aber wenig durchdachte jetzige Schlichtungsverfahren den gestellten Anforderungen nicht nur nicht gerecht geworden ist, sondern durch seine — je nach Besetzung der Kammer — abweichende zwiespältige Rechtsprechung, die vielfach weder in gesetzlichen Bestimmungen noch Billigkeitsgründen einen Boden finden konnte, die Arbeitsstreitigkeiten in vielen Betrieben nur verschärft hat. Hinzu kommt, daß jetzt das Schlichtungsverfahren in Angelegenheiten des Betriebsrätegesetzes mangels einer oberen Instanz — sogar ohne Eingriffsrecht des Demobilmachungskommissars — endgültig rechtsprechen und damit, die ehrliche Überzeugung aller Beisitzer der Schlichtungsausschüsse ruhig vorausgesetzt, in schwierigen Fragen einzelnen Betrieben einen unreparierbaren Schaden zufügen kann. Wir müssen endlich auch hier obere und oberste Erkenntnisse erhalten, um in dem Wirrwarr der Spruchpraxis den Boden des Gesetzes nicht völlig zu verlieren, führt doch jede abweichende Entscheidung immer wieder zu Berufungen in bereits entschiedenen Streitsachen.

Ich habe mich im vorstehenden absichtlich hauptsächlich auf mehr formale Voraussetzungen beschränkt, weil der materielle Inhalt des Mitbestimmungsrechts lediglich die jeweilige politische Überzeugung zur Voraussetzung nehmen kann und daher hier keinen Raum zur Erörterung hat.

Nunmehr komme ich zu der wirtschaftspolitischen Seite des Mitbestimmungsrechts. Diese hat nichts mehr mit Arbeitnehmerschutz zu tun. Sie ist vielmehr der Ausdruck eines bewußten Anspruchs auf das Mitdisponieren im Betriebe, ein erster Versuch zur Beseitigung der Sonderstellung des Unternehmers, in seinem Endziel der letzte Ausklang des Rätegedankens zur Ab- und Auflösung der freien Wirtschaft. Die Sozialisierung, von der soviel geredet und, soweit sie durchgeführt, so wenig erreicht worden ist, findet in der Ausdehnung des wirtschaftspolitischen Mitbestimmungsrechts ihre wichtigste Stütze. Es ist eine Sozialisierung von innen heraus.

Der Gedanke einer Heranziehung der Angestellten zur wirtschaftlichen Mitarbeit ist wiederum keine Erfindung der Revolution. Schon vor dem Kriege sind Unternehmer dieser Idee nachgegangen. An die Zeißwerke und an die Freesesche Fabrik sei nur erinnert. Die Erfahrung hat aber gelehrt, daß idealistische Ideen so lange Hirngespinste einer romantischen Phantasie bleiben, solange der Boden für ihre praktische Verwirklichung nicht bereitet ist. Weder die Zeißwerke noch die Freesesche Fabrik sind in und nach der Revolution anders gewertet worden als jeder kapitalistische Unternehmer. Auch in diesen Werken wurde Radi-

kalismus und die Herrschaft der Massen proklamiert. Das wirtschaftliche Mitbestimmungsrecht ist uns eben nicht als eine reife Frucht einer gesunden Entwicklung in den Schoß gefallen, es ist nicht aus der inneren Berechtigung seines Inhalts verlangt worden, sondern es ist das verlockende Schlagwort einer politischen Agitation gewesen und geblieben. Zwar hat das Betriebsrätegesetz im § 66 nur wenige wirtschaftliche Aufgaben dem Betriebsrat zugedacht, nämlich

1. die Betriebsleitung mit Rat zu unterstützen, um dadurch mit ihr für einen möglichst hohen Stand und für möglichste Wirtschaftlichkeit der Betriebsleistungen zu sorgen sowie
2. an der Einführung neuer Arbeitsmethoden fördernd mitzuarbeiten.

Aber gerade die ganz abstrahierende Fassung, die in den Händen der Betriebsräte doch zu einer praktischen Form gestaltet werden muß und damit vielfach vielleicht, ohne ein Machtbestreben, zu einer zeitraubenden und unproduktiven Einmischung in die Wirtschaftsführung der Betriebe führt, bedeutet die große Gefahr ständiger Reibungen und Streitigkeiten. Hinzukommt die nach diesen allgemeinen Vorschriften völlig unmotivierte Ergänzung des Aufsichtsrats durch zwei Betriebsratsmitglieder, nicht etwa lediglich in sozialpolitischem Interesse der Angestelltenschaft, sondern mit den wirtschaftlichen Aufgaben, die Ansichten und Wünsche der Angestellten hinsichtlich der Organisation des Betriebes zu vertreten. Die Ansprüche des Betriebsrats auf vierteljährliche Berichterstattung über die Lage und den Gang des Unternehmens, des Gewerbes im allgemeinen und über die Leistungen des Betriebes sowie die Rechte auf Vorlage einer Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung nebst Erläuterung seien nur nebenher erwähnt.

Die Tragweite dieser Gesetzesbestimmungen kann nur in Verbindung mit den Vorschriften über die Wahlen zur Betriebsvertretung richtig erkannt werden. Ohne daß irgendeine Gewähr besteht, daß für wirtschaftspolitische Einsichten tatsächlich qualifizierte Arbeitnehmer in die Betriebsräte gewählt werden müssen, ist die bezeichnete Erweiterung des Mitbestimmungsrechts der Betriebsräte dazu angetan, die Verwirklichung der in privat- und volkswirtschaftlichem Interesse wünschenswerten wirtschaftlichen Mitarbeit der Angestellten, um sich zeitgemäß auszudrücken, geradezu zu sabotieren.

Gewiß gibt es eine Reihe erfahrener, tüchtiger Angestellten, die auch diesen Aufgaben sich gewachsen zeigen würden. Aber leider sind diese gewöhnlich nicht im Betriebsrat, weil sie den jugendlichen Elementen in Lohnforderungen nicht radikal genug erscheinen. Keineswegs kann jedenfalls eine solche Einsicht, wie sie das Gesetz beansprucht, allgemein vorausgesetzt werden. Hier gilt es erst systematisch vorzuarbeiten. Aber diese Vorarbeit kann nicht in den Betrieben, nicht in Schulen, Vorträgen und Sitzungen der Geschäftsleitung mit der Betriebsvertretung geleistet werden, sondern dieses wirtschaftspolitische Zusammengehen und Zu-

sammenwachsen zwischen Unternehmern und Angestellten kann zunächst nur von Ausgewählten zu Ausgewählten erfolgen. Nicht nur Verhandlungen über Lohn- und Arbeitsbedingungen dürfen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammenführen, wo jede Partei die andere von vornherein mit dem Mißtrauen abweichender wirtschaftlicher und politischer Interessen betrachtet, sondern es müssen vielmehr Unternehmer und Angestellte aus rein wirtschaftspolitischen Interessen ihres Gewerbes heraus sich zusammenfinden und gemeinsame Auswege aus wirtschaftlichen Nöten suchen. Dieses Ziel kann meines Erachtens am zweckmäßigsten erreicht werden durch die sogenannten Arbeitsgemeinschaften.

Wenn die Gesetzgeber des Betriebsrätegesetzes unter Würdigung der zeitigen wirtschaftlichen Lage Deutschlands ohne politische Vorurteile wirklich praktische Arbeit leisten wollten, so hätten sie an Stelle der unklaren und undurchführbaren Ausdehnung des Mitbestimmungsrechts der Betriebsräte in wirtschaftlicher Hinsicht eine Vorschrift erlassen sollen, nach der jedes Gewerbe gehalten gewesen wäre, sich unverzüglich eine Arbeitsgemeinschaft zu schaffen, soweit sie nicht etwa schon bestand. Bei den Angestellten, welche in der Durchsetzung immer wieder neuer Lohnforderungen ihre Lebensaufgabe erblicken, stehen die Arbeitsgemeinschaften allerdings nicht in gutem Ansehen. Aber die weitaus überwiegende Zahl einsichtiger Angestellten der Versicherungsgesellschaften wird diese Arbeitsgemeinschaft begrüßen, weil sie durch diese Arbeitsgemeinschaften über wirtschaftliche Zusammenhänge aufgeklärt und in wirtschaftliche Konsequenzen eingeweiht werden können, die ihrem speziellen Arbeitsgebiet fernstehen und in die sie weder aus eigener Kraft noch durch Verhandlungen in ihren einzelnen Betrieben eindringen können. Diese Arbeitsgemeinschaften haben den hohen ideellen Wert, daß sie zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerstandpunkt als neutrale Instanz versöhnen, daß in ihnen jede Partei die Gründe kennen- und achtenlernt, die die andere zu ihrer organisatorischen und gewerkschaftlichen Stellung veranlaßt und weil nur in so einem — von dem Kampf des Tages unbeeinflußten — Gedankenaustausch das wirtschaftliche Gleichgewicht der Zukunft auf die Dauer wiederhergestellt und alsdann auch erhalten werden kann. Die Arbeitsgemeinschaften haben den ferneren, auch nicht zu unterschätzenden Wert, daß sie beide Parteien von dem Einzelinhalt ihrer Tagesarbeit ab zur Erörterung der großen, das Gesamtinteresse des Gewerbes und Volkes berührenden Grundfragen führen. Damit lassen sich letzten Endes schon jetzt im Wege gegenseitiger Verständigung gewerblich viele Interessengegensätze mildern und ausschalten, die politisch für die gesamte Wirtschaft bei der inneren Unruhe unseres Volkes vorerst nicht zu beseitigen wären. Die Arbeitsgemeinschaften tragen also nicht nur zum Arbeitsfrieden wesentlich bei, sondern sie können geradezu produktiv wirken. Sie bestärken außerdem das Zusammengehörigkeitsgefühl aller werktätigen Kreise unseres Volkes zum Wiederaufbau der deutschen

Wirtschaft und sind dazu angetan, die schwere Zeit der Not, die wir zweifellos noch zu überstehen haben werden, leichter zu tragen, weil sie in leitenden und nichtleitenden Kreisen das Gefühl wachhalten, daß die Not eine gemeinsame ist und infolgedessen auch gemeinsam getragen werden muß. Das, was die Ausgewählten beider Parteien in wirtschaftlichem Gedankenaustausch in der Arbeitsgemeinschaft erzielen, liefert die Bausteine für eine langsame systematische wirtschaftliche Reife der Angestellten im Betriebe. Ebenso falsch wie es ist, Menschen durch Erziehung zu einem Berufe zu stempeln, dem sie innerlich nicht gewachsen sind, ebenso falsch ist es, Rechte an Personen zu verleihen, mit denen sie nichts anfangen können, wenn sie nicht in sich die inneren Voraussetzungen erfüllen, die diese Rechte beanspruchen.

Leider haben die Vorschläge des hierzu als Unternehmerverband berufenen Reichsverbandes der Privatversicherung einen Erfolg nicht gehabt. Die maßgebenden Arbeitnehmerorganisationen haben die Errichtung einer Arbeitsgemeinschaft für das Versicherungswesen vielmehr abgelehnt. Immerhin haben sie es nicht getan, weil sie etwa dem vorstehenden Gedankengange nicht folgen könnten, sondern lediglich deshalb, weil sie aus verbandstaktischen Gründen nicht zustimmen wollten, daß sämtliche beteiligten Arbeitnehmerorganisationen in diese Arbeitsgemeinschaft aufgenommen werden. Eine Arbeitsgemeinschaft aber, die einzelne Gruppen der Arbeitnehmer von der wirtschaftlichen Mitarbeit ausschließt, hat ihren Zweck verfehlt. Die Einwände der Angestelltengewerkschaften sind indessen Gründe, die die Versicherungsangestelltenschaft als solche meines Erachtens auf die Dauer nicht dulden kann, weil sie damit formeller Rücksichten der Organisationen wegen Gefahr läuft, materielle Schäden zu erleiden. Eine Ablehnung der Arbeitsgemeinschaft widerspricht auch dem Geiste unserer Zeit, der eine gegenseitige, nicht zuletzt auch wirtschaftliche Verständigung zwischen Unternehmern und Angestellten auf allen Gebieten gebieterisch verlangt. Die Arbeitsgemeinschaften der einzelnen Gewerbe können auch die berufenen fachlichen Vorberatungsstellen zum Reichswirtschaftsrat bilden, zumal die unzureichende Vertretung des Versicherungswesens durch je einen Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer für jedes gewerblich wichtige Problem eine besonders sorgfältige fachliche Vorbereitung fordert.

Zusammenfassend möchte ich jedenfalls sagen, daß erst die praktische Arbeit in den Arbeitsgemeinschaften hätte einsetzen müssen, ehe es an der Zeit gewesen wäre, das Mitbestimmungsrecht der Betriebe wirtschaftspolitisch auszudehnen. Der Gesetzgeber wird das Kind mit dem Bade ausschütten, wenn Abgeordnete des Betriebsrats im Aufsichtsrat Wünsche der Angestelltenschaft zur Organisation des Betriebes enthüllen sollen, die die Notwendigkeit der bestehenden Organisation nicht zu erkennen vermögen, weil sie entweder nicht in der Lage sind, einen systematischen Vergleich mit anderen Betrieben vorzunehmen oder seine besondere Zweckbestimmung nicht übersehen können. Auch von dem Ge-

danken der Sozialisierung aus gesehen ist es verfehlt gewesen, so vorzugehen, wie es das Betriebsrätegesetz tut. Denn auch eine Sozialisierung hat nur dann einen Sinn, wenn sie durchgeführt werden kann und nicht wegen mangelnder Fähigkeit der zur Sozialisierung berufenen Personen, mit der wirtschaftlichen Entwicklung Schritt zu halten, in sich zusammenbricht. Dem einzelnen Betrieb und seiner ungestörten Produktion hat der Gesetzgeber des Betriebsrätegesetzes mit der Einführung des wirtschaftspolitischen Mitbestimmungsrechts der Betriebsräte jedenfalls einen sehr schlechten Dienst erwiesen, weil der Betrieb — selbst wenn ihm Lohnkämpfe und Arbeitsstreitigkeiten erspart bleiben sollten — in falsch verstandenem Interesse wirtschaftlicher Mitarbeit fortgesetzt Kämpfe der Betriebsräte um die Wirtschaftsführung besorgen muß, für die es keine Schlichtungsinstanzen gibt, sondern nur einen rücksichtslosen politischen Kampf. Man täte daher gut, Vergessenes nachzuholen und so schnell wie möglich eine Arbeitsgemeinschaft zu schaffen, die von ihrer höheren Warte aus beide Parteien mit dem richtigen Geiste gegenseitiger Verständigung in diesen wirtschaftlichen Fragen erfüllen könnte.

Damit bin ich am Ende meiner Ausführungen angelangt. Den Tarifvertrag, eine klargefaßte, wirtschaftliche und gerechte gesetzliche Regelung über die sozialpolitischen Befugnisse der Betriebsräte sowie die Errichtung einer Arbeitsgemeinschaft im Versicherungsgewerbe halte ich für die notwendigen neuen Wege der Sozialpolitik, die zum wirtschaftlichen Aufbau im Versicherungswesen führen können. Selbstverständlich ist davon der wirtschaftliche Aufbau nicht allein abhängig. Die weiteren technischen und versicherungswirtschaftlichen Momente des Wiederaufbaues klarzulegen, war aber nicht meine Aufgabe. Nur daran müssen wir uns gewöhnen, zu erkennen, daß wir auch im Versicherungswesen in Zukunft nicht wirtschaften können, ohne uns um die Sozialpolitik zu kümmern. Jede neue Zeit hat gewisse Krankheitserscheinungen, die sie durchmachen muß. Lediglich diesen Krankheitskeimen galt meine Kritik, und nur durch Kritik können wir sie rechtzeitig entdecken und den Krankheitsherd beseitigen. Noch ringt der deutsche Wirtschaftskörper im Fieber mit sich selbst, aber dieses Fieber wird er überwinden, wenn sich Unternehmer und Angestellte in dem Bestreben vereinigen und ihre Gedanken und Entschlüsse immer wieder auf das letzte, große, gemeinsame Ziel richten: der deutschen Versicherungswirtschaft so schnell wie möglich wieder den alten Ruf und Ruhm in der Welt zu verschaffen.

Lebensversicherung und Geldentwertung.

Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft
von Dr. E. Mittermüller,
Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. (Gotha).

Gegenstand der Lebensversicherungsverträge sind, von geringfügigen Ausnahmen abgesehen, Leistungen in barem Gelde. Im Gegensatz zur sonstigen Personen- sowie zur Sachschadenversicherung ist in der Lebensversicherung die Fälligkeit der Leistung des Versicherers in der Regel gewiß. Ferner ist es eine Eigentümlichkeit der Lebensversicherungsverträge, daß sie fast immer für eine lange Reihe von Jahren, meist für Jahrzehnte, abgeschlossen werden; auch hierin unterscheidet sich die Lebensversicherung von anderen Versicherungszweigen. In diesen Tatsachen liegt es begründet, daß die Lebensversicherungsunternehmungen eine Geldvorratswirtschaft großen Maßstabes treiben müssen; sie übertreffen darin alle anderen Versicherungszweige. 62 deutsche Feuerversicherungsgesellschaften wiesen z. B. Ende 1919 bei einem Versicherungsbestand von 268 Milliarden Mark an Rücklagen einschließlich des Aktienkapitals und des Jahresüberschusses 1 Milliarde 111 Millionen Mark in ihren Bilanzen aus. Bei 47 deutschen Lebensversicherungsunternehmungen dagegen standen Ende 1919 einem Kapitalversicherungsbestand von 20 Milliarden Rücklagen in Höhe von 7½ Milliarden Mark gegenüber. Die Lebensversicherung ist also eng mit dem deutschen Geldwesen und dem Schicksal der deutschen Währung verknüpft, und Änderungen im Geldwesen machen ihren Einfluß auch auf die Lebensversicherung geltend.

Unter dem Einfluß des Krieges und noch mehr der unglücklichen Zeit nach ihm ist unsere Währung zerrüttet worden. Der Kurswert der deutschen Mark im Ausland, ihr Tauschwert im Inland sind tief gesunken. Diese Entwicklung hat wie auf unsere gesamte Volkswirtschaft so auch auf die Lebensversicherung eine tiefgehende, schädliche Wirkung ausgeübt. Sie trifft jedoch die Lebensversicherungsunternehmungen und die Versicherungsnehmer nicht in gleicher Weise.

Betrachtet man die Wirkung zunächst vom Standpunkt der Unternehmungen, so drängen sich die Folgen der Entwertung der Mark im Ausland scharf in den Vordergrund. Deutsche Lebensversicherungsgesellschaften haben schon seit vielen Jahrzehnten mit zunehmenden Erfolgen jenseits der Grenzen, hauptsächlich in den germanisch bevölkerten Nachbarländern, gearbeitet. Zur Zeit ist nahezu die Hälfte der Gesellschaften am Auslandsgeschäft beteiligt; auf diese Gesellschaften entfallen drei Viertel des Kapitalversicherungsbestandes, den die deutschen Unternehmungen zusammengenommen haben. Für das Deckungskapital der ausländischen Versicherungen gelten grundsätzlich die gleichen Bestimmungen des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen wie für das Deckungskapital der inländischen Versicherungen. Ausnahmen sind nur zugelassen, insoweit im Ausland zu-

gunsten bestimmter Versicherungen besondere Sicherheit aus der Prämieneinnahme gestellt werden muß. Nur in zwei Ländern, in denen ein namhaftes Geschäft deutscher Gesellschaften besteht, waren schon vor dem Kriege besondere Anlegungsvorschriften erlassen, und in einem weiteren Lande sind sie erst während des Krieges eingeführt worden. Große Teile des Deckungskapitals der ausländischen Versicherungen sind daher in Werten anderer Währung angelegt als derjenigen, auf die die Versicherungen lauten. Daraus haben sich für die beteiligten Unternehmungen weittragende finanzielle Folgen entwickelt. Denn die Verschiebung der Wertverhältnisse zwischen den verschiedenen Währungen, insbesondere der Rückgang der deutschen Währung, hat das Gleichgewicht zwischen Verbindlichkeit und Deckung empfindlich gestört. Um die ganze Tragweite der Valutakrise für die deutsche Lebensversicherung ermessen zu können, wäre es notwendig, Vermögenswerte und Verpflichtungen in ausländischer Währung genau zu kennen. Sie sind aber nicht festzustellen, weil sie in den Geschäftsberichten nur unvollständig mitgeteilt werden; auch die amtlichen Statistiken, mit Ausnahme der schweizerischen, lassen im Stich. Es ist daher nur möglich, grundsätzlich festzustellen, welchen Einfluß die Valutakrise ausübt, ohne daß sich die finanzielle Wirkung zahlenmäßig ermitteln läßt.

Die Wirkung auf den ausländischen Versicherungsbestand ist nicht einheitlich. Es kommt nicht nur darauf an, ob die fremde Währung niedriger oder höher steht als die deutsche und in welchem Grade dies der Fall ist, sondern bedeutsam ist auch, ob Deckungsvorschriften im Ausland bestehen, und schließlich ist auch für den Bestand in ein und demselben fremden Lande die Wirkung verschieden, je nachdem die ausländischen Versicherungen auf fremde oder deutsche Währung lauten. Man muß also zwischen Ländern mit höherwertiger und tieferstehender Valuta unterscheiden und innerhalb dieser beiden Gruppen wieder zwischen Ländern mit und Ländern ohne eigene Deckungsvorschriften.

In einem Staate mit schlechterer Valuta, in dem die Vorschrift besteht, daß ausländische Lebensversicherungsgesellschaften das inländische Deckungskapital in Werten inländischer Währung anlegen müssen, wird aus denjenigen Versicherungen, die auf diese Währung lauten, weder Gewinn noch Verlust erwachsen. Laufen dagegen in diesem Staate auch Versicherungen in Mark, so reicht für sie das in der fremden Währung angelegte Deckungskapital nicht mehr aus.

Bestehen aber in einem Staate mit schlechterer Valuta keine besonderen Deckungsvorschriften, so wird für die Versicherungen, die in diesem Staate in Mark abgeschlossen sind, die Deckung unverändert bleiben; für die in der fremden schlechterstehenden Währung laufenden Versicherungen dagegen wird mehr, als zur Deckung nötig ist, vorhanden sein, und dadurch entsteht den Gesellschaften ein Gewinn.

In einem Staate mit höherwertiger Valuta, der eigene Anlegungsvorschriften hat, wird aus den Versicherungen in der Währung

dieses Staates weder Gewinn noch Verlust erwachsen. Aus Markversicherungen aber entsteht Gewinn, weil infolge des höheren Standes der ausländischen Valuta die Deckungswerte das Deckungskapital übersteigen.

Fehlen dagegen in diesem Staate eigene Deckungsvorschriften, so entsteht aus den Markversicherungen weder Gewinn noch Verlust. Aus den Versicherungen in der fremden Währung aber, für die nur Markwerte zurückgestellt sind, erwachsen Verluste.

Hieraus ergibt sich, daß es finanziell am vorteilhaftesten wäre, wenn Deckungsvorschriften in Staaten mit höherwertiger Valuta eingeführt wären, in Staaten mit tieferstehender Valuta dagegen nicht beständen.

Die tatsächliche Entwicklung hat sich aber gerade im ungünstigen Sinn vollzogen. Von den Ländern mit schlechterer Valuta kommt als ausländisches Geschäftsgebiet deutscher Unternehmungen vor allem Österreich in Frage.

Die deutsch-österreichische Krone ist auf etwa den achtzigsten Teil des einstigen Wertes der österreichisch-ungarischen Krone gefallen. In Österreich bestehen seit langer Zeit besondere Vorschriften für die Anlegung des Deckungskapitals[1]). Nur österreichische Werte sind zugelassen, auch für die Versicherungen in anderer als österreichischer Währung. Bei dem engen wirtschaftlichen Zusammenhang, der von jeher zwischen Österreich und Deutschland bestand, laufen in Österreich zahlreiche Markversicherungen. Um so größer ist der Fehlbetrag, der sich daraus ergibt, daß die österreichischen Werte zur Deckung des auf Mark lautenden Deckungskapitals bei weitem nicht mehr ausreichen. Dasselbe gilt für die Markversicherungen des ehemaligen österreichischen Bestandes, die in der Tschecho-Slowakei laufen. Von den Ländern mit höherwertiger Valuta hat Frankreich seit längerer Zeit eigene Deckungsvorschriften[2]), denen auch die ausländischen Unternehmungen unterliegen. Diese Vorschriften sind strenger als in irgendeinem anderen Lande; sie erstrecken sich auch auf die Dividendenreserven und haben sich jetzt als segensreich erwiesen, insofern dadurch die Verpflichtungen in französischer Währung nach wie vor gedeckt sind. Ungünstig liegen dagegen die Verhältnisse in den anderen Ländern, die sich zwar auch wie Frankreich eines besseren Standes ihrer Valuta erfreuen als Deutschland, aber keine Deckungsvorschriften für die ausländischen Unternehmungen haben. Hierher gehören vor allem Belgien und Holland sowie die skandinavischen Länder. Das Deckungskapital für die in diesen Ländern laufenden Versicherungen mußte in deutschen Werten angelegt werden und reicht jetzt um so weniger aus, je höher die fremde Valuta steht.

Eine besondere Stellung nimmt die Schweiz ein. Auch sie gehört zu den Staaten mit hochwertiger Valuta und ließ bis vor wenigen Jahren den ausländischen Unternehmungen Freiheit in der Anlegung

[1]) Verordnung vom 5. März 1896, betreffend die Errichtung, die Einrichtung und die Geschäftsgebarung von Versicherungsanstalten.

[2]) Gesetz über die Beaufsichtigung der Lebensversicherungsgesellschaften vom 17. März 1905, Ausführungsverordnung vom 9. Juni 1906.

des schweizerischen Deckungskapitals. Aber während des Krieges wurde die darin ruhende Gefahr erkannt. Durch die Verordnung des Bundesrats vom 5. Oktober 1915 wurden vorläufige Maßnahmen getroffen, und später ist durch das Kautionsgesetz vom 4. Februar 1919 vorgeschrieben worden, daß die ausländischen Lebensversicherungsunternehmungen das schweizerische Deckungskapital in der Schweiz hinterlegen müssen und zwar bis zu drei Vierteln in schweizerischen Werten. Beim hohen Stand der schweizerischen Valuta konnte diese Vorschrift von den Gesellschaften valutaschwacher Länder nicht sofort befolgt werden, es ist ihnen daher eine Übergangszeit von 20 Jahren zugestanden worden, innerhalb der auch mehr als 25 v. H. des Deckungskapitals in nichtschweizerischen Werten hinterlegt werden darf. Nur für die Schweiz ist es möglich, die Unterdeckung auch zahlenmäßig festzustellen. Aus dem kürzlich erschienenen Bericht des eidgenössischen Versicherungsamts für das Jahr 1918 ist ersichtlich, daß das Deckungskapital deutscher Gesellschaften für schweizerische Frankenversicherungen Ende 1919 rund 131 Millionen Franken betrug. Davon waren 32 Millionen Franken durch schweizerische Werte gedeckt. Zur Deckung der verbleibenden 99 Millionen Franken standen 140 Millionen Mark und 5 Millionen österreichische Kronen zur Verfügung. Sie waren am 31. Dezember 1920 noch nicht 13 Millionen schweizerische Franken wert.

Diese Zahlen sprechen eine deutliche Sprache, und noch erschöpfen sie nicht die Wirklichkeit. Denn sie umfassen nicht diejenigen Verbindlichkeiten, die aus der Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuß herrühren. Daraus ergeben sich weitere Fehlbeträge, die die Gewinnreserven, die auf schweizerische wie auch auf sonstige ausländische Versicherungen entfallen, gleichfalls überwiegend in deutschen Werten angelegt sind.

Aus diesen Erfahrungen ist die Folgerung zu ziehen, daß das Versicherungsaufsichtsgesetz abgeändert werden muß. Die Schranken, die bisher die im Ausland tätigen Gesellschaften hinderten, ihre ausländischen Verpflichtungen durch ausländische Werte zu decken, müssen fallen.

Das Auslandsgeschäft ist der deutschen Lebensversicherung zum Schaden ausgeschlagen. Früher hat es nicht nur der einzelnen Unternehmung, sondern auch der deutschen Volkswirtschaft Nutzen gebracht, weil es Geschäftsgewinne und vor allem fremdes Kapital nach Deutschland brachte. Durch die Vermittlung der deutschen im Ausland tätigen Gesellschaften wurden schweizerische Franken, dänische Kronen, holländische Gulden dem deutschen Baumarkt oder kreditsuchenden deutschen Gemeinden und Staaten zugeführt. Diese Zufuhr hat aufgehört, und an die Stelle der Gewinne sind erhebliche Valuta-Fehlbeträge getreten, die allmählich getilgt werden müssen. Mancher wird geneigt sein, unter dem Eindruck dieser Entwicklung sich gegen den Betrieb der Lebensversicherung im Auslande auszusprechen. Ein völliges Zurückziehen aus dem

Auslandsgeschäft ist jedoch jetzt praktisch unmöglich. Zum mindesten muß der vorhandene Bestand abgewickelt werden. Dabei wird aber der Abschluß neuer Versicherungen gute Dienste leisten, da er neues Geld ausländischer Währung zuführt und so auch die Deckung der alten Verbindlichkeiten erleichtert. Aber abgesehen von diesem sofortigen Vorteil muß man auch an die Zukunft denken. So trübe auch unsere Zeit ist, so darf man doch, glaube ich, davon überzeugt sein, daß die Wiederaufrichtung der deutschen Volkswirtschaft gelingt. Dann wird sich auch das Durchhalten des Auslandsgeschäfts als wertvoll erweisen. Zwar wird die Befruchtung mit ausländischem Kapital in dem früheren Umfang nicht wieder eintreten. Aber die Arbeit jenseits der Grenzen wird doch den deutschen Unternehmungen und der deutschen Volkswirtschaft wieder Früchte bringen. Oft schon ist betont worden, daß es im Wesen der Versicherung liege, daß sie sich über die Grenzen hinaus ausdehne. Dieser Satz hat seine Gültigkeit nicht verloren. Es ist letzten Endes auch im Charakter der deutschen Volkswirtschaft begründet, daß ihre Zweige über die Grenzen hinauswachsen. Sie dürfen ihre nationale Bodenständigkeit, der sie ihre Kraft verdanken, nicht verleugnen und verlieren; von diesem Boden ausgehend aber werden sie und wird insbesondere auch die Lebensversicherung durch die Verknüpfung mit fremden Volkswirtschaften später wieder Früchte materieller und ideeller Natur ernten.

Zu den Valutaschäden kommen bedenkliche Nachteile aus dem Sinken des Tauschwertes des Geldes im Inland. Alle Unternehmungen ohne Ausnahme werden davon betroffen. Die sinkende Kaufkraft hat die Verwaltungskosten immer mehr in die Höhe getrieben, es war aber nicht möglich, die Einnahmen entsprechend zu steigern; denn die Verwaltungskostenzuschläge, die in den im Versicherungsvertrag vereinbarten Beiträgen enthalten sind, können nicht ohne weiteres erhöht werden. Die Kluft, die sich zwischen Einnahmen und Ausgaben aufgetan hat, wird immer größer, und es darf als allgemein bekannt vorausgesetzt werden, welche Schwierigkeiten sich daraus für die deutschen Lebensversicherungsunternehmungen entwickelt haben. Es sei nur kurz auf die Verordnung vom 29. April 1920 hingewiesen, die es durch Änderung der §§ 11 und 61 des Versicherungsaufsichtsgesetzes den Gesellschaften gestattet, in erweitertem Maße zu zillmern und dadurch auch Mittel für die Verwaltungsausgaben zu gewinnen. Mit zunehmendem Nachdruck wird ferner gefordert, daß die Versicherer durch Gesetz ermächtigt werden, die Beiträge der früher abgeschlossenen Lebensversicherungen um besondere Verwaltungskostenzuschläge zu erhöhen[3]). Amtliche Erhebungen hierüber sind im Gange. In anderen Ländern sind die Versicherer bereits ermächtigt worden, Teuerungszuschläge zu nehmen[4]).

---

[3]) Vgl. hierzu den Aufsatz von Professor Dr. Bischoff „Zur Frage der Erhöhung der Prämien auf laufende Lebensversicherungen" in Nr. 50, Jahrgang 1920, der Zeitschrift für Versicherungswesen.

[4]) Solche Zuschläge sind zugelassen in Deutsch-Österreich durch die Vollzugsanweisungen vom 15. 12. 1919 und 5. 7. 1920, in der Tschecho-Slowakei durch die Regierungsverordnung vom 27. 7. 1920.

Treffen auch die Verluste aus dem Auslandsgeschäft und das starke Wachstum der Verwaltungskosten unmittelbar nur die Versicherungsunternehmungen selbst, so wirken sie doch auf die Versicherungsnehmer zurück. Denn sie mindern die Jahresüberschüsse und damit die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer. Härter aber und unmittelbar trifft die deutschen Versicherungsnehmer eine andere Wirkung der Geldentwertung, nämlich die Entwertung der Versicherungsleistungen und des Versicherungsschutzes. Für die Versicherer fällt das Sinken der Kaufkraft, von den Verwaltungskosten abgesehen, finanziell nicht ins Gewicht. Hierin scheint ein Widerspruch zu liegen. Denn wenn wir die Vermögen der deutschen Gesellschaften an der jetzigen Kaufkraft des Geldes messen, so finden wir, daß sie eine gewaltige Entwertung erfahren haben. Am 31. Dezember 1914 besaßen die Unternehmungen ein gesamtes Vermögen von 6½ Milliarden Goldmark. Heute müssen wir für ein goldenes Zwanzigmarkstück 300 Papiermark bezahlen. Jene 6½ Milliarden sind also nach dem heutigen Goldwert nicht einmal eine halbe Milliarde wert. In ähnlicher Weise ist der Wert der Versicherungsleistungen gesunken, die jetzt den Versicherungsnehmern zufließen. Allerdings ist die Entwertung tatsächlich nicht so hoch wie im Verhältnis zum Golde; denn die Versicherungsleistungen dienen nicht dem Erwerb von Gold, sondern von anderen Gütern, die nicht so stark im Preise gestiegen sind. Man wird mit einem Steigen der Preise für die notwendigen Lebensunterhaltsmittel auf durchschnittlich das Zwölffache rechnen können. Diese Entwertung trifft den Versicherungsnehmer äußerst hart, für den Versicherer aber hat sie deswegen keine nachteiligen finanziellen Folgen, weil er auch nur in entwertetem Gelde zu zahlen hat. Mit der Entwertung seines Vermögens ging selbsttätig eine Entwertung seiner Verpflichtungen Hand in Hand.

In der starken Entwertung der Leistungen an die Versicherungsnehmer ist die bedenklichste Wirkung der Geldentwertung auf die Lebensversicherung zu erblicken. Wenn im Jahre 1920 500 Millionen Mark an die Versicherungsnehmer gezahlt worden sind, diese Leistungen nach der Kaufkraft bemessen aber nur einen Wert von etwa 50 Millionen haben, so ist der Zweck der Lebensversicherung in weitem Maße verfehlt worden. Die Leistungen bleiben weit hinter dem zurück, was die Versicherungsnehmer im Laufe der Jahrzehnte erspart und der Lebensversicherung zugeführt haben. Werden diejenigen am härtesten betroffen, die in der Zeit der Geldentwertung Leistungen aus einem Versicherungsvertrag zu empfangen haben, so birgt der jetzige Zustand doch auch für die Versicherungsnehmer bedenkliche Nachteile in sich, deren Versicherungen noch laufen. Denn der Schutz, den sie in der Lebensversicherung suchen, ist entwertet, da sie bei dem jederzeit möglichen Eintritt des Versicherungsfalls entwertetes Geld bekommen.

Die Erkenntnis dieser schädlichen Entwicklung ruft den Gedanken wach, wie ihr entgegengewirkt werden könne. Leider gibt es hiergegen keine ausreichenden Mittel. Die Versicherungssummen, die jetzt ausgezahlt werden, können nicht nach dem Maße der Geldentwertung erhöht werden. Dazu fehlt es an den wirtschaftlichen und rechtlichen Voraussetzungen. Der Empfänger der Versicherungsleistung muß sich mit ihrer Entwertung wohl oder übel abfinden. Auch gegen die Entwertung des noch bestehenden Versicherungsschutzes gibt es kein Mittel. Immerhin kann ihre Wirkung durch Nachversicherung gemindert werden. Aber von dieser Möglichkeit können viele aus gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Gründen keinen Gebrauch machen. Wie die Entwertung von außen in die Lebensversicherung eingedrungen ist, so kann sie auch nur durch eine außerhalb der Lebensversicherung sich vollziehende Entwicklung wieder beseitigt werden. Einen unmittelbaren Einfluß auf das Geldwesen hat die Lebensversicherung nicht. Die Versicherungsnehmer sind darauf angewiesen, daß die allgemeine Entwicklung den Wert des Geldes wieder hebt; damit steigt von selbst auch der Wert ihres Versicherungsschutzes wieder.

Eine andere Frage ist es, ob die schädlichen Folgen einer künftigen Geldentwertung von der Lebensversicherung abgewendet werden können. Mit dem Worte „Geldentwertung" verbinden wir jetzt unwillkürlich die Vorstellung einer Preisrevolution, deren Zeugen wir in den letzten Jahren gewesen sind. Die wirtschaftlichen Vorgänge, die wir unter Änderung des Geldwertes oder der Preise verstehen — beide Ausdrücke bezeichnen dieselbe Sache —, begleiten aber schon seit Jahrhunderten unser Wirtschaftsleben und sind in einer Volkswirtschaft, in der Geld das allgemeine Tauschgut geworden ist, auch in ruhigen Zeiten ständig zu beobachten. Betrachtet man die Entwicklung nur in der großen Linie, so ist seit Jahrhunderten der Geldwert mit einer gewissen Regelmäßigkeit dauernd gesunken, insbesondere auch in den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege. Die stetige Entwicklung ist aber oft von schnellen, gewaltsam wirkenden Stürzen des Geldwertes unterbrochen worden. Sie waren meist die Folge politischer Ereignisse, die das staatliche Geldwesen und das Wirtschaftsleben in Unordnung brachten. Ein berühmtes geschichtliches Beispiel hierfür ist die Entwertung der französischen Assignaten aus der Zeit der großen Revolution, sie waren schließlich nur noch 1/3 Prozent des Metallgeldes wert. Auch die heutige Geldentwertung ist die Folge außen- und innenpolitischer Umwälzungen.

Für die Frage, ob die Lebensversicherung auch gegen die Geldentwertung schützen kann, sind außergewöhnliche Schwankungen des Geldwertes und die in langsamer Entwicklung sich vollziehende Entwertung auseinanderzuhalten. Es ist unschwer zu entscheiden, daß gegen diese langsame Entwertung versicherungstechnische Mittel mit Erfolg angewendet werden können; denn sie vollzieht sich erfahrungsgemäß mit einer gewissen Regelmäßigkeit. In den letzten Jahrzehnten vor dem Krieg be-

trug sie etwa ein Prozent im Jahr. Eine nach dreißig Jahren fällige Versicherungssumme, die ursprünglich 10 000 Mark betrug, müßte also jährlich um einen anfänglich nur wenig über 1 hinausgehenden, aber von Jahr zu Jahr zunehmenden Prozentsatz bis auf etwa 14 000 Mark am Ende steigen, damit bei Eintritt des Versicherungsfalls stets die ursprüngliche Kaufkraft versichert bliebe. Ein derartiger Tarif würde leicht aufzustellen sein; wir besitzen tatsächlich auch schon Einrichtungen, durch die wachsende Summen versichert werden.

Verwickelter ist das Problem, wenn wir an die katastrophalen Geldentwertungen denken. Daß sie von Zeit zu Zeit eintreten, lehrt die Geschichte, wann aber und in welchem Umfang, entzieht sich menschlicher Voraussicht. Hier versagen versicherungstechnische Hilfsmittel. Sie können wohl regelmäßige und übersehbare, verhältnismäßig geringe Preissteigerungen ausgleichen, nicht aber solche von der Größe und Wucht der letzten Zeit. In Deutschland ist der Preisstand jetzt etwa auf das Zwölffache desjenigen von 1913 gestiegen. Gegenüber solchen Erschütterungen des Wirtschaftslebens ist auf dem Wege der Versicherung nichts zu erreichen. Im Jahre 1919 sind von den deutschen Lebensversicherungsunternehmungen 530 Millionen Mark für Versicherungssummen, Renten und Rückkaufswerte ausgezahlt worden. Rechnet man davon zehn Prozent aufs Ausland, so bleiben noch rund 480 Millionen. Rechnet man ferner, daß im Jahre 1919 das Geld nur auf den fünften Teil entwertet war, so hätten die Gesellschaften statt 480 Millionen annähernd zweieinhalb Milliarden auszahlen müssen, wenn sie die Versicherungsnehmer für die Geldentwertung hätten schadlos halten wollen. Im Jahre 1920 wäre aber beim gleichen Nennbetrag eine Summe von fünf Milliarden nötig gewesen, in beiden Jahren zusammen also 7½ Milliarden. Ende 1919 hatten die privaten Gesellschaften ein Gesamtvermögen von 8½ Milliarden Mark. Diese paar Zahlen zeigen zur Genüge, daß es ein Ding der Unmöglichkeit ist, wirksamen Schutz gegen katastrophale Geldentwertungen durch die Lebensversicherung zu bieten. Und doch wäre dieser Schutz viel wichtiger und wertvoller als der Schutz gegen die normale Geldentwertung; denn gegen diese kann sich der Versicherungsnehmer auch auf andere Weise als durch die Lebensversicherung schützen.

Wollte man auch für eine katastrophale Geldentwertung in vollem Umfang Vorsorge treffen, so wäre das meines Erachtens nicht auf versicherungstechnischem Wege, sondern, wenn überhaupt, nur durch wirtschaftliche Maßnahmen denkbar, und zwar dadurch, daß die Lebensversicherungsunternehmungen Reserven in wertbeständigen und zugleich auch jederzeit verwertbaren Gütern schüfen, also nicht in stoffwertlosen Geldwerten, sondern z. B. in Gold, Grundstücken oder notwendigen Lebensunterhaltsmitteln. Das ist aber nicht möglich; die Verwaltung dieser Güter wäre zu schwierig und zu kostspielig, sie würden ferner entweder überhaupt keine oder nur unzu-

reichende Zinsen bringen, also der Versicherung eine lebenswichtige Grundlage entziehen. Wohl wäre es denkbar, einen geringen Teil des Vermögens derartig anzulegen, z. B. in Gold, und die verlorengehenden Zinsen als Risikoprämien anzusehen. Hätte eine deutsche Gesellschaft vor 20 Jahren eine Million in Gold aufgespeichert, so würde sie bis jetzt etwa den gleichen Betrag an Zinsen verloren haben. Aber sie würde für diese Million Gold heute 15 Millionen Mark in Papiergeld erhalten, mithin 13 Millionen Mark mehr für jetzt auszuzahlende Versicherungsleistungen zur Verfügung haben. Sie würde also die Gesamtauszahlungen eines Jahres, wenn man sie auf 42 Millionen schätzt, um den vierten Teil erhöhen können. Damit wäre aber die jetzige Geldentwertung noch bei weitem nicht ausgeglichen. Der volle Ausgleich würde jetzt etwa 462 Millionen mehr erfordern. Für solche Summen kann auch durch Ansammlung wertbeständiger Güter keine Vorsorge getroffen werden.

Die Frage wäre gelöst, wenn es gelänge, wertbeständiges Geld einzuführen. Damit stoßen wir auf ein Problem, das allgemein wirtschaftlicher Natur ist. Viele sehen darin das Heil, seine Lösung ist das Ziel der Freigeldgesellschaft, die in der Schweiz viele Anhänger hat. Auch die Anregungen des dänischen Mathematikers Professor Harald Westergaard in einem Artikel der Österreichischen Revue laufen darauf hinaus, daß das Geld, also der Gegenstand der Lebensversicherung, geändert werden müsse. Er will nicht einen im Wert veränderlichen Nennbetrag, sondern gleichbleibende Kaufkraft versichern. Diese Zielsetzung ist durchaus richtig und übertrifft in der Beachtung der tieferen Zusammenhänge einen gleichfalls in der Österreichischen Revue veröffentlichten Vorschlag des Professors Blaschke in Wien, der dem Problem mit rein versicherungstechnischen Mitteln zu Leibe geht. Westergaard hat den Zwiespalt, der zwischen Versicherungstechnik und Wirtschaft hier klafft, in treffender Weise gekennzeichnet, indem er sagt: „Man kann das auch so ausdrücken, daß das Versicherungswesen, das das ökonomische Risiko decken soll, tatsächlich jetzt nur der einen Seite seiner Aufgabe gerecht wird, nämlich jener, die die Sterblichkeit oder Invalidität betrifft. Alles, was diese Seite angeht, hat eine bewundernswerte Vollkommenheit erlangt.... Selbstverständlich muß die statistische Grundlage fortwährend überprüft und ergänzt werden, man muß sich gegen Überraschungen durch Verschiebungen in der Sterblichkeit und Invaliditätshäufigkeit schützen, aber diese Verschiebungen sind in der Regel nicht so groß, daß die Gesellschaften nicht mit voller Verläßlichkeit den Versicherten die betreffenden Summen garantieren könnten. Auch die Abweichungen des Zinsfußes sind in unserer Zeit nicht größer, als die Gesellschaften ertragen könnten. Das aber ist in Wirklichkeit nur ein Teil des Risikos. Wenn das Geld ... ausartet, wenn die Versicherungsgesellschaften diesem Risiko gegenüber ratlos dastehen, so ist in Wirklichkeit die Lebensversicherung illusorisch, mag man auch die mathematischen Formeln mit noch so großer Genauigkeit aufstellen."

Die Aufgabe, den Geldwert beständig zu machen, kann aber unmöglich von der Lebensversicherung gelöst werden. Die Lösung würde eine vollständige Umwälzung unserer wirtschaftlichen Zustände bedingen; ob sie je gelingt, ist zweifelhaft. Von der Lebensversicherung ausgehende Bemühungen in dieser Richtung sind jedenfalls aussichtslos. Aber nicht unmöglich ist es, Maßnahmen zu treffen, durch die diejenigen Versicherungsleistungen, die in Zeiten außergewöhnlicher Geldentwertung fällig werden, erhöht werden können. Es sei aber von vornherein betont, daß sich ein voller Ausgleich auch entfernt nicht erzielen läßt, es kann sich nur um eine verhältnismäßig geringe Erleichterung handeln. Auch hier scheinen mir weniger versicherungstechnische Mittel, wie z. B. Umlagen, am Platze als vielmehr wirtschaftliche Vorsorge. Ich erinnere an das bereits angeführte Beispiel einer Goldreserve. Sie hat den Nachteil des Zinsentganges. Um diesen Nachteil zu vermeiden, müßte man also zinsbringende Anlagen wählen. Wollte man eine Reserve in Werten des eigenen Landes ansammeln, so würde sie zwar eine Beisteuer in Zeiten großer Geldentwertung leisten können; aber ihr haftet der Fehler an, daß sie selbst die Entwertung der Währung mitmachen muß, gegen die sie schützen soll. Man muß also eine Reserve bilden, die von der Entwertung der eigenen Währung nicht mitgerissen werden kann, d. h. man muß Mittel in fremden Währungen ansammeln. Welchen Vorteil das haben würde, zeigt folgende Überlegung: Hätte die erwähnte Gesellschaft vor 20 Jahren statt 1 Million in Gold 1 Million Mark in amerikanischen Dollarwerten angelegt, die mit 4 v. H. verzinslich sind, so würde diese Reserve mit Zinseszinsen Ende 1920 auf 37 Millionen Papiermark angewachsen sein, mithin nahezu eine Verdoppelung der Versicherungsleistungen von 42 Millionen Mark gestatten. Eine große Gesellschaft würde auch imstande gewesen sein, eine größere Geldentwertungsreserve zu bilden. Man müßte sich ferner nicht auf eine fremde Währung beschränken, sondern eine Valutenmischung vornehmen. Durch eine Valutarückversicherung kann sie ergänzt oder ersetzt werden.

Diese oder andere Maßnahmen zum Schutze gegen die Entwertung der Lebensversicherung können nur in einer Zeit getroffen werden, in der die Kaufkraft des Geldes fest und normal ist. Die Gegenwart ist von anderen Gründen abgesehen schon deswegen nicht dazu geeignet, weil den Altversicherten, die jetzt Versicherungssummen beziehen, doch nicht mehr geholfen werden kann, und weil die neuen Versicherungen in stark entwertetem Gelde abgeschlossen werden; für sie besteht die Hoffnung, daß bei ihrer Fälligkeit der Geldwert wieder höher, jedenfalls nicht niedriger ist. Auch wird die Geldentwertung künftig um so weniger Schaden anrichten, je größer der Anteil derjenigen Versicherungen am Gesamtbestand ist, die in Zeiten niedrigen Geldwertes abgeschlossen sind. Erst wenn die Währung wieder geordnet und der Wert des Geldes fest geworden ist, ist der Zeitpunkt gekommen, in dem man zur Verwirklichung von Maßnahmen schreiten kann, die der Entwertung des Versicherungsschutzes vorbeugen sollen.

Die bisher behandelten Wirkungen der Geldentwertung auf die Lebensversicherung sind die wichtigsten, aber nicht die einzigen. Die Geldentwertung hat beispielsweise ihren Einfluß auch im Neugeschäft geltend gemacht. Sie ist nicht nur eine Erscheinung der deutschen, sondern der Wirtschaften aller Länder. Sie stellt die Zulässigkeit der herkömmlichen Bilanzmethode in Zweifel. Auf diese und andere Fragen näher einzugehen, gestattet aber nicht die Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit.

Die fernere Entwicklung hängt wesentlich davon ab, wie sich die wirtschaftlichen Zustände künftig gestalten. Unsere Volkswirtschaft kämpft um ihr Dasein. Die Geldentwertung ist eine Äußerung unserer wirtschaftlichen Kraftlosigkeit. Seit Versailles haben wir unser Schicksal nicht mehr in der Hand, wir müssen mit weiterer Verschlechterung unserer Wirtschaftslage und noch tieferem Sinken des Geldwertes rechnen. Die Lebensversicherung muß an dieser Bewegung teilnehmen. Gelingt es, die allgemeine Entwicklung später wieder aufwärts zu führen, dann werden sich auch die Geldverhältnisse wieder bessern und die gefährliche Wirkung allmählich verlieren, die von ihnen jetzt auf die Lebensversicherung ausgeht.

Was die Maßnahmen gegen einen sich in Zukunft etwa wiederholenden Zusammenbruch unseres Geldwesens anbetrifft, so ist schon darauf hingewiesen, wie Valutaverluste verhütet werden können. Die Verbindlichkeiten müssen in der gleichen Währung gedeckt werden, auf die sie lauten. Gegen die Entwertung des Versicherungsschutzes und der Versicherungsleistungen können zwar auch Maßnahmen ergriffen werden; aber sie vermögen eine katastrophale Entwertung wie die jetzige nur zu einem geringen Teil auszugleichen. Auch in Zukunft werden sich trotz solcher Vorsorge schwere Erschütterungen des Geldwesens unabwendbar auf die Lebensversicherung fortpflanzen.

Die Reichssteuergesetze und das Versicherungswesen.

Von Dr. jur. Fritz Stier-Somlo,
Ordentlicher Professor der Rechte an der Universität Köln.

II. Reichseinkommen-, Körperschafts-, Kapitalertrags-, Erbschafts-, Umsatzsteuer- und Kapitalfluchtgesetz.

III. Reichseinkommensteuergesetz vom 29. März 1920.

1. Die deutschen Einkommensteuergesetze in den Einzelstaaten gaben den Steuerpflichtigen, wenn sie ihr Leben versicherten, fast durchweg das Recht, die Beiträge dafür vom steuerbaren Einkommen abzuziehen, sofern diese Beiträge und manchmal auch das Einkommen eine bestimmte Grenze nicht überschritten. Diese Grenze schwankte bei den Beiträgen zwischen 50 und 600 M. jährlich und ging beim Einkommen bis zu 10 000 M. Das preuß. EStG., vom 24. Juni 1891, § 8 bestimmte, daß

vom Gesamteinkommen in Abzug zu bringen sind: Versicherungsprämien, welche für die Versicherung des Steuerpflichtigen oder eines nicht selbständig zu veranlagenden Haushaltungsmitgliedes auf den Todes- oder Lebensfall gezahlt werden, soweit sie den Betrag von 600 M. jährlich nicht übersteigen. Eine Grenze für das Einkommen kannte das Preuß. EStG. nicht.

Der Entwurf eines REStG. § 13 sah Abzüge der Lebensversicherungsprämien nicht vor. Die Begründung sagte dazu S. 44 f.: „Der strengen Durchführung des dem Entwurfe zugrunde gelegten Einkommensbegriffs würde es entsprechen, daß einerseits die Versicherungsprämien, welche für Versicherung auf den Todes- oder Lebensfall alljährlich gezahlt werden, nicht abgezogen werden dürfen und daß andererseits der Unterschied zwischen den eingezahlten Prämien und der ausgezahlten Versicherungssumme zur Einkommensteuer herangezogen werde. Die erste Konsequenz ist gezogen, indem im Gegensatze zu fast allen Einkommensteuergesetzen, wonach Versicherungsprämien, soweit sie einen bestimmten Betrag nicht übersteigen, abgezogen werden dürfen, ein solcher Abzug — abgesehen von einem begrenzten Abzug für Sterbekassenbeiträge — in Zukunft nicht mehr zugelassen wird. Dies entspricht der vom Entwurf erstrebten tunlichst gleichmäßigen Behandlung aller Steuerpflichtigen. Dürfen doch auch diejenigen, die alljährlich einen bestimmten Betrag zur Sparkasse bringen, diesen Betrag von ihrem Einkommen nicht abziehen. Um nun aber die auf Lebens- oder Todesfall Versicherten, die oft nicht zu den leistungsfähigsten Elementen gehören, gegenüber dem geltenden Rechtszustande nicht in zweifacher Richtung schlechter zu stellen, sind Kapitalempfänge aus Lebensversicherungen in vollem Umfang für steuerfrei erklärt worden; es handelt sich hier nicht um eine prinzipielle, sondern um eine auf sozialwirtschaftlichen Erwägungen beruhende Ausnahme." Bei dieser Stellungnahme bestand, worauf der Verband der Lebensversicherungsgesellschaften aufmerksam machte, die Gefahr, daß Steuerpflichtige, die bei der bisherigen Abzugsfähigkeit der Versicherungsprämien eine mäßige Todesfall- oder Lebensfallversicherung genommen hatten, vielfach nicht mehr in der Lage sein würden, die Prämien zu zahlen, wenn gerade jetzt die Abzugsfähigkeit beseitigt wird, wo gleichzeitig das REStG. das Einkommen bis zur äußersten noch möglichen Grenze belastet. Die Versicherungsnehmer sind dann genötigt, wenn sie die Versicherung nicht ganz verfallen lassen wollen, sie in eine solche von geringerem Betrage ohne Beiträge oder mit niedrigeren Beiträgen umzuwandeln. In allen Fällen erlitten sie einen erheblichen Verlust. Dies ist eine Härte, die um so schwerer empfunden werden wird, als sie den mäßig begüterten erwerbstätigen Mittelstand trifft, denn die Lebensversicherung ist keine Einrichtung für reiche Leute. Dies erkennt die Begründung selbst mit der Wendung an, daß die hier in Frage kommenden Versicherten meist nicht zu den leistungsfähigsten Elementen gehörten. Die Statistik lehrt weiter, daß

der Durchschnittsbetrag einer Lebensversicherung nur rund 5000 M., und wenn man die Volksversicherung mit in Betracht zieht, sogar nur 1500 M. beträgt. Große Versicherungen scheiden zudem bei der Abzugsfähigkeit durch die dafür gezogene Grenze überhaupt aus.

Die Beseitigung der Abzugsfähigkeit für Versicherungsprämien konnte auch nicht damit begründet werden, daß eine tunlichst gleichmäßige Behandlung aller Steuerpflichtigen erstrebt würde. Wer alljährlich einen bestimmten Betrag zur Sparkasse bringt, hat Einkommensteile frei, mit denen er ein Kapital ansammeln will, worüber er jederzeit verfügen kann. Er erhält dafür Zinsen und kann die Einzahlungen einstellen, sowie sie ihm unbequem werden. Wer eine Todes- oder Lebensfallversicherung im mäßigen Betrage nimmt, denkt nicht daran, ein jederzeit verfügbares Kapital aufzusammeln. Er will im Todesfall für seine Familie und im Fall hilflosen Alters für sich selbst einen Notgroschen sicherstellen. Um dies zu erreichen, verzichtet er auf die Verfügung über die von ihm eingezahlten Versicherungsbeiträge und unterwirft sich dem Zwange, diese auch dann weiterzuzahlen, wenn es ihm äußerst unbequem wird. Sparkassen und Versicherung lassen sich also in diesem Falle überhaupt nicht vergleichen. Auch war es nicht schwer für den Verband der Lebensversicherungsgesellschaften, nachzuweisen, daß es in der Tat sozialwirtschaftliche Erwägungen gewesen sind, welche die Abzugsfähigkeit der Versicherungsprämien in den besonderen Einkommensteuergesetzen der Länder herbeigeführt haben. So sagte bei Beratung des preuß. EStG. im Abgeordnetenhause der Finanzminister von Miquel am 16. Februar 1891 über die Abzugsfähigkeit der Lebensversicherungsprämien: „Wir wünschen diese Form der Sicherstellung der Familienmitglieder, der hinterlassenen Witwen und Waisen zu fördern. Wir verkennen gar nicht, daß namentlich Personen, die nicht im Staatsdienst oder Kommunaldienst angestellt sind, also kein Recht auf Pension haben, zu dieser Form, ihre Hinterbliebenen zu sichern, gedrängt sind.“ Der von sachverständiger Seite vielfach betonte Wunsch auf Abänderung des Entwurfs wurde aber nicht voll erfüllt; das Ziel war eine Bestimmung, daß Versicherungsprämien, welche für Versicherungen des Steuerpflichtigen oder eines seiner nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen auf den Todes- oder Lebensfall gezahlt werden, vom Gesamtbetrage der Einkünfte abgezogen werden können, soweit sie den Betrag von 1000 M. jährlich nicht übersteigen. Entsprechend dem Beschlusse der Nationalversammlung in der ersten Lesung des Ausschusses wurde aber beschlossen und in § 13 Ziff. 5 des REStG. zum geltenden Recht erhoben, daß die abzugsfähige Summe auf jährlich nur 600 M. begrenzt wird[25]). Daß unter diese Vorschrift alle Formen der

[25]) Ob eine Versicherung auf den Todes- oder Lebensfall oder vielmehr eine zum Abzuge der dann nur sogenannten Prämien nicht berechtigende Kapitalansammlung vorliegt, ist im Einzelfalle unter Würdigung der Bestimmungen des Versicherungsvertrages zu prüfen. Eine nicht abzugsfähige Kapital-

Lebensversicherung, auch die Aussteuer- und Militärversicherungen fallen, ist unbestritten[26]). Bei der Feststellung, ob die Versicherungsprämien 600 M. übersteigen, sind den gezahlten Prämien die Zinsen, die auf die Prämienreserve der Versicherten regelmäßig nach dem Geschäftsplan entfallen, nicht hinzuzurechnen[27]). Zu beachten bleibt auch § 13 Nr. 4, wonach ferner abzugsfähig sind Beiträge zu Sterbekassen bis zu einem Jahresbetrage von insgesamt 100 M.[28]).

2. Nach § 12 Nr. 2 REStG. gelten als steuerbares Einkommen nicht die Kapitalempfänge[29]) auf Grund von Lebens-, Unfall-[30]) und sonstigen Kapitalversicherungen (im Gegensatz zu Sach- oder Schadensversicherungen), nicht die auf Grund einer Rentenversicherung gezahlten Rentenbezüge. Auch hier waren alle Arten von Lebensversicherungen gemeint. Zu den sonstigen Kapitalversicherungen gehören die Schadensversicherungen: Haftpflicht-, Feuer-, Einbruchsversicherung usw. Bei Kaufleuten ist die als Entschädigung gewährte Versicherungssumme als Kasseneingang zu buchen[31]). Nicht zu übersehen ist, daß in der Regel der Abschluß einer Kapitalversicherung auf den Namen einer fremden Person eine Schenkung darstellt, und die hergegebenen Beträge der Schenkungssteuer unterworfen, daß sie aber nach § 12 Nr. 1 nicht als Einkommen zu versteuern sind. Wenn dagegen bei einem Dienstvertrage oder bei einem sonstigen Vertragsverhältnis die Zahlung

---

ansammlung ist insbesondere dann anzunehmen, wenn nach den maßgebenden Bedingungen der Steuerpflichtige unter gewissen Voraussetzungen, z. B. bei Eintritt in ein bestimmtes Lebensjahr, Anspruch auf Rückgewähr der gezahlten Prämien hat. Versicherungsprämien, die ein Steuerpflichtiger zahlt, um seinen unverheirateten Töchtern für die Zeit nach seinem Tode eine Rente zu sichern, fallen unter den Begriff der Versicherungen auf den Todesfall. Dagegen gehören Prämienbeiträge, welche der Steuerpflichtige zur Versicherung einer für den Fall seiner Invalidität (Arbeit- oder Dienstunfähigkeit) oder einer nach Vollendung eines bestimmten Lebensalters zahlbaren Rente entrichtet, zu den abzugsfähigen Beiträgen und sind als solche abzugsfähig, mag der Steuerpflichtige neben der versicherten Rente auch einen Anspruch auf Pension aus seinem Dienstverhältnis haben oder nicht, mag die Versicherung bei einer öffentlichen oder privaten Versicherungsanstalt (Aktiengesellschaft usw.) genommen sein (pr. OVG. in StS. 2 S. 74; 8 S. 124 ff.; 1 S. 103; 11 S. 196; 12 S. 254 und Strutz, Handausgabe des Reichseinkommensteuergesetzes 1920 S. 123 f.).

[26]) Siehe oben S. 4 ff., 14 ff. und Art. 16 der AusfAnw. zum Preuß. EStG. in der Fassung vom 25. Juli 1906. Der Umstand, daß zwar nicht die Fälligkeit der versicherten Summen oder die Rückgewähr der Prämien, wohl aber die Prämienzahlung mit dem Leben des Versicherungsnehmers derart verknüpft ist, daß im Falle seines Todes Prämienbefreiung eintritt, genügt, um die Prämie abzugsfähig zu machen (pr. OVG. in StS. 15 S. 211 f. und IVa 364 vom 14. Mai 1913, zitiert nach Strutz aaO.).

[27]) Erler-Koppe, Das Reichseinkommensteuergesetz 1920, S. 142.

[28]) Über Sterbe- und Begräbniskassen s. oben S. 4 (unten), 5, 15 Anm. 15.

[29]) Das heißt Kapitalbeträge, die der Steuerpflichtige auf Grund von Lebens- usw. Versicherungen empfangen hat.

[30]) Dies, sofern die Unfallversicherung auf Auszahlung eines Kapitals, nicht einer Rente, gerichtet ist oder an Stelle der letzteren eine Kapitalabfindung gewährt ist; sie fällt nicht unter § 12 Nr. 3. Strutz aaO. S. 78.

[31]) Erler-Koppe aaO. S. 104 f.

einer Prämie für eine Lebensversicherung einen Teil des Lohnes, Gehalts oder einer vertraglichen Gegenleistung darstellt, dann sind diese Beträge in der Person des Empfängers steuerpflichtige Einkünfte (§ 4 REStG.), da es sich dann um einen Teil des Lohnes usw. handelt (AusschBer. S. 4)[32]).

IV. Das Körperschaftssteuergesetz vom 30. März 1920 (RGBl. S. 393).

1. Kurz erledigt werden können eine Anzahl von grundlegenden Vorschriften. Die Besteuerung der Versicherungsgesellschaften erfolgt jetzt nach Maßgabe dieses Gesetzes (§ 1). Von der Körperschaftssteuer sind befreit nur rechtsfähige Pensions-, Witwen-, Waisen-, Sterbe-, Unterstützungs- und sonstige Hilfskassen für Fälle der Not oder Arbeitslosigkeit; das gleiche gilt für nicht rechtsfähige Kassen dieser Art, wenn die dauernde Verwendung der Einkünfte für die Zwecke der Kassen gesichert ist (§ 2 Nr. 5). Bei den Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit beschränkt sich die Steuerpflicht auf die Einkünfte aus Grundbesitz, Kapitalvermögen und Gewerbebetrieb. Letzterer liegt nicht vor, soweit der Versicherungsverein a. G. nur Mitglieder versichert (§ 4 Abs. 1). Er treibt tatsächlich kein Gewerbe, wenn er nicht als gemischter Gegenseitigkeitsverein nebenbei noch Bankgeschäfte oder die Versicherung von Nichtmitgliedern gegen feste Prämie oder ein anderes Erwerbsunternehmen ausübt. Somit wird vom Körperschaftsgesetz ein gewerbliches Einkommen des reinen Gegenseitigkeitsvereins verneint, von jeder Besteuerung seines Versicherungsgeschäfts abgesehen und nur die Belegung der Einkünfte aus dem werbend angelegten Vermögen (Grundbesitz und Kapitalien) vorgeschrieben. Nicht als steuerbares Einkommen gelten bei Versicherungsvereinen a. G. die Einkünfte aus Grundbesitz und Kapitalvermögen, soweit sie auf Rücklagen entfallen, die satzungsgemäß zur Deckung der Verpflichtungen des Unternehmens gegen seine Mitglieder bestimmt sind, ferner sonstige Einkünfte, soweit sie zur Deckung von Betriebsverlusten verwendet werden (rechnungsmäßige Zinsen) (§ 6 Ziff. 5). Die Gegenseitigkeitsvereine werden auch dadurch geschont, daß das Gesetz den Satz der Körperschaftssteuer auf 10 v. H. des steuerbaren Einkommens beschränkt (§ 11), während die Versicherungs-Aktiengesellschaften außer 10 v. H. des gesamten steuerbaren Einkommens noch einen Zuschlag zu zahlen haben (§ 12, auch Schlußabsatz, der sich auf Gegenseitigkeitsvereine bezieht, sowie § 13 ff.[33]).

[32]) Das in Aussicht stehende Abänderungsgesetz zum Reichseinkommensteuergesetz enthält keine auf unseren Gegenstand bezügliche Vorschrift (Entwurf vom 16. Dezember 1920, Reichstags-Drucks. Nr. 1205).

[33]) Vgl. die Eingabe der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. an die Deutsche Nationalversammlung vom 24. Februar 1920, die darauf hinweist, daß die Gegenseitigkeitsvereine auch dadurch gefährdet werden, daß Körperschaftssteuer ihnen selbst dann auferlegt werden müßte, wenn das Jahresgeschäft mit einem Verlust abschließe.

2. Nähere Betrachtung verdient § 6 Ziff. 4. Danach gelten als steuerbares Einkommen nicht bei Versicherungsaktiengesellschaften die zu Rücklagen für Leistungen aus Lieferungen erforderlichen Beiträge[34]). Deshalb werden die Prämienreserven als steuerfrei anzusehen sein. Sie sind Rücklagen für die den Versicherten zu zahlenden Versicherungssummen[35]). Sie stellen keine Kapitalansammlung der Versicherungsgesellschaften über den Betrag des Grundkapitals hinaus, also kein Reinvermögen dar, sondern einen Schuldposten, nämlich eine Verpflichtung aus Versicherungsverträgen. Die Prämienreserve wird mit den zurückgestellten Teilen der Durchschnittsprämien und mit den Zinsen und Zinseszinsen gebildet. Sie stellt als Differenz zwischen dem Werte der von der Gesellschaft auszuzahlenden Versicherungssumme und dem Werte der von ihr noch zu erwartenden Prämienzahlungen (Beitragszahlungen der Versicherten) eine nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeit genau zu berechnende Verbindlichkeit der Gesellschaft dar. Die Prämienreserven dienen also zur Bewertung bestehender Verbindlichkeiten und sind daher unechte Reserven. Wird die Prämie aber höher dotiert, als nach den schon bestehenden Verpflichtungen nötig ist, dann waren und sind die jenen Zeitwert übersteigenden Reservezuführungen als Zuweisungen an einen echten Reservefonds steuerpflichtig[36])[37]).

---

[34]) Im Entwurf stand an Stelle der im Text gesperrt gedruckten drei Worte: „Versicherungssummen". Da Zweifel hätten entstehen können, hat der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften in einer Eingabe an die Deutsche Nationalversammlung vom 20. Februar 1920 zu 1 ausgeführt: „Die Wortfassung entspricht derjenigen im § 15 Abs. 2 des preußischen Einkommensteuergesetzes, und dazu bemerkt Artikel 28 Nr. 3 der preußischen Ausführungsverordnung, daß hierher diejenigen in der Regel „Prämien"- und „Gewinn"- oder „Dividenden"-Reserven genannten Fonds der Lebensversicherungsgesellschaften gehörten, welche das Deckungskapital bilden für die den Versicherten gegenüber durch den Versicherungsvertrag übernommenen Verbindlichkeiten zur Zahlung der Versicherungssummen und der den Versicherten selbst als sogenannte Dividende zurückzugewährenden Prämienüberschüsse. Wir nehmen danach an, daß auch das Körperschaftsgesetz, wie es der Natur der Sache entspricht, unter Versicherungssummen die eben erwähnten Versichertendividenden miteinbezieht. Damit aber bei der Auslegung des Gesetzes später keine Zweifel entstehen, halten wir eine Klarstellung im Gesetze selbst für angezeigt und beantragen zu diesem Zweck, anstatt des Wortes „Versicherungssummen" zu sagen „Leistungen aus Versicherungen". Bei der Auslegung des Gesetzes wird dieser Hergang von Bedeutung sein.

[35]) Vgl. § 56 Abs. 1 des VersAufsG. vom 12. Mai 1901.

[36]) PrOVG. Bd. 3 S. 371, Bd. 5 S. 38, Bd. 8 S. 186, Bd. 12 S. 232, Bd. 14 S. 259, 261. Der Prämienreservefonds ist nach § 57 des VersAufsG. vom 12. Mai 1901 anzulegen und gesondert von jedem anderen Vermögen zu verwalten und aufzubewahren. Da hier also aktive Mittel vorhanden sind, erscheint der Prämienreservefonds auch unter den Aktiven der Bilanz; es ist demnach keine nur buchmäßige Reserve. Eckstein-Buchwieser, Bilanz und Reichseinkommensteuer, 1920, S. 99 f., wo unter Bezugnahme auf die auch hier angezogene Judikatur die Frage der Steuerpflicht des Kontos für Gewinnreserven der mit Gewinnanteil Versicherten wie folgt behandelt wird: Wenn eine Versicherungsgesellschaft auf Grund ihres Statuts Versicherungen mit Gewinnbeteiligung abschließt, so hat sie einen entsprechenden Teil ihres Geschäfts-

3. Nach § 7 Ziff. 1 sind vom Gesamtbetrage abzuziehen Zuwendungen an Unterstützungs-, Wohlfahrts- und Pensions k a s s e n des Betriebes, wenn die dauernde Verwendung für die Zwecke der Kassen gesichert ist. Nun haben einzelne Versicherungsgesellschaften keine Pensionskassen, wohl aber einen Ruhegehaltsstock, aus dem die Versorgung ihrer im Ruhestand lebenden Beamten erfolgt; oder sie leisten Zuschüsse zu Versicherungen, welche von ihren Angestellten zur Invaliden-, Alters- und Familienversorgung abgeschlossen sind. Es dürfte dem Sinne des Gesetzes entsprechen, wenn diese Zuwendungen, die sich grundsätzlich von solchen zu besonderen Pensionskassen nicht unterscheiden und ebenso wie diese der staatlichen Aufsicht unterliegen, vom Gesamtbetrag der Einkünfte ebenfalls abgezogen werden dürfen. Ganz zweifellos ist dies freilich nicht. Es wurde beantragt, § 7 Ziff. 1 wie folgt zu

gewinnes den Versicherten zu überlassen. Da diese Gewinnanteile oder Dividendenbeträge aber an die Versicherten nicht in dem Geschäftsjahre verteilt werden, in dem sie festgesetzt werden, sind sie nach versicherungstechnisch berechneten Dividendenplänen bis zur Verteilung zurückzustellen. Die hierdurch geschaffenen Reserven dienen somit nur zur Deckung s c h o n b e s t e h e n d e r Verpflichtungen und bilden das Deckungskapital für die den Versicherten als sogenannte Dividende zurückzugewährenden Prämienüberschüsse. Sie sind deshalb n i c h t a l s R e s e r v e f o n d s der steuerpflichtigen Versicherungsgesellschaft zu erachten, denn sie bilden keinen im Vermögen der Versicherungsgesellschaft zurückbehaltenen Kapitalbetrag, sondern, ebenso wie die Prämienreserve, eine Bewertung b e s t e h e n d e r Verbindlichkeiten (vgl. S i m o n, Bilanz der Aktiengesellschaften, 3. Aufl., S. 190 ff.). Die jährlichen Zuführungen zu einem solchen Fonds sind daher, soweit sie nur dazu dienen, d e n Z e i t w e r t d e r a n d i e V e r s i c h e r t e n v e r t r a g s m ä ß i g a u s z u z a h l e n d e n G e w i n n a n t e i l e z u m A u s d r u c k z u b r i n g e n, nicht steuerpflichtig; soweit sie aber ü b e r d a s M a ß d e r nach dem Statut oder dem Versicherungsvertrag bestehenden V e r p f l i c h t u n g hinausgehen, sind sie als e c h t e Reserve steuerpflichtig (vgl. OVG. Bd. 14 S. 261). Diese Ausführung gilt auch für das Steuerrecht des Körperschaftsgesetzes § 6 Nr. 4. E c k s t e i n - B u c h w i e s e r machen auch darauf aufmerksam (aaO. S. 60 ff.), daß die Gewinn- und Verlustrechnung der Versicherungsgesellschaften meist auf der linken Seite mit „Einnahmen“ überschrieben, die Bruttogewinne, auf der rechten Seite, mit „Ausgaben“ überschrieben, die Verluste ausweist. Es ist also die Soll(Verlust-)Seite rechts, die Haben(Gewinn-)Seite links. Die Gewinn- und Verlustrechnung der Versicherungsgesellschaften hat außerdem insofern noch ein anderes Gesicht, wie jene der anderen Gesellschaften, als die echten und unechten Reserven nach ihrem Stande zu Beginn des laufenden Geschäftsjahres i m g a n z e n B e t r a g e unter den E i n n a h m e n, dagegen nach ihrem Stande am S c h l u s s e d e s J a h r e s, ebenfalls im ganzen Betrage, unter den A u s g a b e n erscheinen. So ist die Zu- oder Abnahme jeder Reserve, ob echt oder unecht, in dem Gewinn- oder Verlustsaldo enthalten. Deshalb ist zur Feststellung des steuerbaren Gewinns oder des negativen Steuerbestandteils a) der Betrag der Z u n a h m e e c h t e r Reserven, weil er, auf der Ausgabenseite stehend, den Gewinn drückte oder den Verlust erhöhte, dem Gewinnsaldo zuzusetzen oder an dem Verlustsaldo zu kürzen; b) der Betrag der A b n a h m e e c h t e r Reserven am Gewinnsaldo zu kürzen oder dem Verlustsaldo zuzurechnen; c) bei der Z u n a h m e u n e c h t e r Reserven, weil steuerfrei, der Gewinn- und Verlustsaldo unverändert zu lassen; d) bei der A b n a h m e u n e c h t e r Reserven ebenfalls der Gewinn- und Verlustsaldo unverändert zu lassen. Dies ist für die Bilanz der Versicherungsgesellschaften in bezug auf die Körperschaftssteuer zu beachten!

[87]) Die Rücklagen für die Versicherungssummen und die Prämienüberschüsse sind nach § 17 Nr. 3 RNot. vom Gesellschaftsvermögen abzuziehen.

fassen: Zuwendungen an Unterstützungs- und Pensionseinrichtungen des Betriebes, wenn die dauernde Verwendung für die Zwecke dieser Einrichtungen gesichert ist. Obwohl diesem Antrage nicht stattgegeben worden ist, scheint mir die Auslegung durchaus zulässig, daß jede Pensionseinrichtung, wie auch nach § 5 Ziff. 9 des RNot., insoweit hierher gehört, als sie eine selbständige Kasse mit eigenem Vermögen darstellt, aber ohne Rücksicht darauf, in welcher Rechtsform die Kasse betrieben wird, z. B. als rechtsfähiger Verein, Genossenschaft, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.

4. Über das Auslandsgeschäft der deutschen Lebensversicherungen sagt die Begr. S. 23, die Steuerbefreiung des Auslandsgeschäfts, die z. B. im württembergischen EStG. vorgesehen sei, beruhe nicht auf inneren Gründen, sondern auf der Erwägung, daß ohne diese Befreiung die württembergischen Gesellschaften in der Wettbewerbsfähigkeit mit den übrigen deutschen Gesellschaften beeinträchtigt würden; diese Erwägung scheide aber hier aus. Dem widerspricht mit Recht der Verband der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften. Wenn ein württembergisches Landesgesetz die württembergischen Lebensversicherungsgesellschaften steuerfrei läßt, um ihre Wettbewerbsfähigkeit mit den übrigen deutschen Gesellschaften zu erhalten, so müßte aus der gleichen Erwägung ein Reichsgesetz die deutschen Gesellschaften von der Reichssteuer freilassen, um ihre Wettbewerbsfähigkeit mit den außerdeutschen Gesellschaften nicht zu beeinträchtigen. Es handelt sich hier um sehr erhebliche Werte. Das Auslandsgeschäft der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften beträgt ungefähr ein Zehntel ihres Gesamtgeschäfts und ist für das Jahre 1918 auf ungefähr 1½ Milliarden Mark Versicherungssumme und rund 70 Millionen Mark Beitragseinnahme zu schätzen. Es wird im Auslande überall und meist sehr hoch besteuert. Tritt dazu noch die deutsche Körperschaftssteuer, so erfolgt eine Doppelbesteuerung, die das Auslandsgeschäft schwer schädigen und beeinträchtigen muß. Dies wäre nicht nur aus allgemeinen volkswirtschaftlichen Gründen, sondern gegenwärtig noch ganz besonders mit Rücksicht auf die Valutaschwierigkeiten zu beklagen. Versicherungen sind eine Ware, die ohne ausländische Rohstoffe in beliebiger Menge hergestellt und ausgeführt werden können, und, wie die vorerwähnten Zahlen zeigen, auch in großem Maße ausgeführt worden sind. Dadurch wird die deutsche Zahlungsbilanz verbessert, sei es, daß durch den Abschluß von Markversicherungen im Auslande Markwährung auf dem Markte genommen wird, sei es, daß durch den Abschluß von Versicherungen in fremder Währung Auslandsguthaben in solcher angesammelt werden. Wenn eingewendet würde, daß sich die Einkünfte des Auslandsgeschäfts aus denen des Gesamtgeschäfts nicht genügend aussondern lassen, so wäre dies schon jetzt für den Hauptteil des Auslandsgeschäfts unrichtig, da mit den meisten auswärtigen Staaten ohnehin gesondert Rechnung gelegt werden muß.

Soweit dies noch nicht der Fall ist, würden die Lebensversicherungsgesellschaften eine derartige gesonderte Rechnungslegung ohne weiteres einführen können, da sie über die buchhalterischen und rechnerischen Grundlagen dazu vollständig verfügen. Doch ist folgendem Antrage nicht entsprochen worden: dem § 4 folgenden Abs. 3 anzufügen: „Die Erträgnisse des Auslandsgeschäfts bleiben bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften und Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit steuerfrei."

V. Das Kapitalertragssteuergesetz vom 29. März 1920 (RGBl. S. 345).

1. Nach § 2 Nr. 5 unterliegen der Kapitalertragssteuer Zinsen von Hypotheken. Sie blieben aber nach § 3 Nr. 1 von der Steuer befreit insofern, als sie solchen Unternehmungen zufließen, die der Anschaffung und Darleihung von Geld dienen, wie insbesondere öffentliche Sparkassen und Hypothekenbanken. Auf die Lebensversicherungen war diese Befreiung im Entw. zunächst noch nicht erstreckt. Dies beruhte auf der Erwägung, daß Sparkassen, Hypothekenbanken und Lebensversicherungsgesellschaften auf der einen Seite durch Spareinlagen, durch Ausgabe von Pfandbriefen und durch Prämien Gold herreinnähmen und es auf der anderen Seite als Hypotheken wieder ausliehen. Dieser einheitliche wirtschaftliche Vorgang sollte von der Kapitalertragsteuer nur einmal erfaßt werden. Da bei den Sparkassen und Hypothekenbanken die Zinsen der Spareinlagen und der Pfandbriefe auf der Eingangsseite getroffen werden, bleiben die Zinsen ihrer Hypotheken auf der Ausgangsseite frei. Umgekehrt werden bei den Lebensversicherungsgesellschaften auf der Eingangsseite die Prämien von der Steuer verschont und deshalb müssen bei ihnen auf der Ausgangsseite die Zinsen der Hypotheken belastet werden. Eine Benachteiligung der Lebensversicherungsgesellschaften war also nicht beabsichtigt. Tatsächlich war aber zu befürchten, daß die Lebensversicherungsgesellschaften bei der Begebung von Hypotheken im Wettbewerb mit Hypothekenbanken und Sparkassen in Nachteil geraten würden. Ebenso wie diese sind die Lebensversicherungsgesellschaften in weitem Umfange als Kapitalgeber auf dem Hypothekenmarkt tätig. Würden nun die Sparkassen und Hypothekenbanken von der Kapitalertragssteuer befreit, die Lebensversicherungsgesellschaften ihr aber unterworfen worden sein, so verringerte sich hierdurch ihre Wettbewerbsfähigkeit auf dem Hypothekenmarkt. Die Lebensversicherungsgesellschaften wären genötigt, die Steuern auf ihre Hypothekenschuldner abzuwälzen. Sie müßten einen erheblich höheren Zins für erste Hypotheken fordern als die Sparkassen und Hypothekenbanken. Selbst wenn sich auf dem Hypothekenmarkt die höhere Zinsforderung der Lebensversicherungsgesellschaften allgemein durchsetzte, besäßen die Sparkassen und Hypothekenbanken doch den großen Vorteil, sich in ihren Zins-

bedingungen und noch mehr in den Provisionssätzen und sonstigen Nebenkosten im Hypothekengeschäft den besonderen Verhältnissen im Einzelfall in ganz anderer Weise anpassen zu können, als die von der Steuer in ihrer Bewegungsfreiheit gehemmten Lebensversicherungsgesellschaften. Dies müßte dazu führen, daß im Wettbewerb um erste Hypotheken der besten Qualität die Sparkassen und Hypothekenbanken durch Nachgebot im Zins- und Provisionssatz den Sieg davon tragen, so daß die verringerte Wettbewerbsfähigkeit der Lebensversicherungsgesellschaften sich schließlich in einer Verschlechterung der Qualität ihres Besitzes in ersten Hypotheken äußern muß[38]).

Es ist nunmehr folgendes rechtens. Bei Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen werden die Zinsen besteuert, welche auf die Prämienreserve der Versicherten rechnungsmäßig nach dem Geschäftsplan entfallen (§ 2 Nr. 3). Dafür sind aber freigelassen solche den Besitzer der Papiere nicht kennt; die Steuer müßte daher entrichtet werden, von Grundschulden, von Renten und Rentenschulden, sowie von Hypotheken, Diskontobeträgen und Wechseln sowie Anweisungen einschließlich der Schatzwechsel, soweit es sich um Kapitalanlagen handelt, welche Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen anfallen. Die Befreiung beschränkt sich auf das der Anschaffung und Darleihung von Geld dienende Geschäft (§ 3 Nr. 3).

Die Erträge aus Dividenden, Ausbeuten (§ 2 Abs. 1 I, 1) und festverzinslichen Wertpapieren (§ 2 Abs. 1 I, 2) konnten nicht aufgenommen werden, da bei diesen Inhaberpapieren der Schuldner meist den Besitzer der Papiere nicht kennt; die Steuer mußte daher entrichtet und nachher dem Gläubiger wieder erstattet werden. Der wichtige Vorzug des Gesetzes, das Schöpfen an der Quelle, wäre durch die vielen Rückerstattungen wieder aufgehoben[39]).

2. Von besonderer Bedeutung ist die Bestimmung, daß von der Steuer auch befreit sind Kapitalerträge aus Wertpapieren oder Schuldforderungen, welche unter anderem auch gemäß §§ 56, 57 des Vers.-AufsG. vom 12. Mai 1901 zur Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Beständen bei der Lebensversicherung[40]) in ein Register eingetragen sind (§ 3 Nr. 7). Das Schicksal dieser Vorschrift war unsicher; sie war in erster Lesung des Ausschusses abgelehnt und erst später wieder hergestellt worden. Bei den Lebensversicherungsunternehmungen werden die Kapitalerträge aus Schuldbuchforderungen, soweit darin die Prämienreserve angelegt ist, bereits nach § 2 I Ziff. 3 von der Kapitalertrag-

---

[38]) Vgl. auch die Eingabe des Verbandes der Lebensversicherungsgesellschaften an das Reichsministerium vom 12. Mai 1919.

[39]) Vgl. G. Rohde, Kapitalertragsteuergesetz 1920 S. 73.

[40]) Mündelsichere Anlegung! Die Durchführung der Steuerbefreiung erfolgt nach näherer Bestimmung des Reichsministers der Finanzen. Vgl. dessen Verordnung zur erleichterten Durchführung der Steuerbefreiungen in § 3 des Kapitalertragsteuergesetzes vom 29. August 1920 (ZBl. dDR. S. 1439).

steuer getroffen. Wäre daher nicht bei der Lebensversicherung eine Befreiung eingeführt, wie sie Ziff. 4 für Hypothekenbanken vorsieht, so würden die Lebensversicherungsgesellschaften bei den zur Prämienreserve gehörigen Wertpapieren und Schuldbuchforderungen von der Kapitalertragsteuer doppelt erfaßt worden sein.

3. Die Regierungsvorlage hatte das Auslandsgeschäft der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften auch von der Kapitalertragsteuer nicht freigelassen. Wäre das so geblieben, so würden die in Deutschland arbeitenden ausländischen Gesellschaften, wie groß auch immer ihr deutsches Geschäft sei, für dieses völlig von der Steuer frei sein, während die deutschen Gesellschaften die Steuer nicht nur für ihr deutsches, sondern auch für ihr ausländisches Geschäft aufbringen müßten. Die deutschen Gesellschaften würden also in schwerster Weise gegenüber ihren ausländischen Wettbewerbern benachteiligt worden sein. Jetzt ist § 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 maßgebend: „Bei Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen mit inländischem Orte der Leitung bleiben die Kapitalerträge steuerfrei, soweit sie rechnungsmäßig auf die Prämienreserven solcher Versicherten entfallen, die im Inlande weder einen Wohnsitz noch ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Bei Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen mit ausländischem Orte der Leitung, aber inländischer Niederlassung unterliegen die Kapitalerträge nur insoweit der Steuer, als sie rechnungsmäßig auf die Prämienreserven solcher Versicherten entfallen, die im Ausland ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben."[41])

4. Von großem Interesse ist endlich die Frage des Steuerschuldners. Der § 9 Abs. 1 wird eingeleitet durch die Worte: „In den Fällen des § 2 Abs. 1 I Nr. 1—3." Dadurch sind auch die Zinsen, die bei Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen auf die Prämienreserve der Versicherten rechnungsmäßig nach dem Geschäftsplan entfallen, in Bezug genommen. In diesen Fällen hat der Schuldner der Kapitalerträge die Steuer für Rechnung des Gläubigers (Steuerträgers) innerhalb eines Monats nach Fälligkeit zu entrichten. Der Schuldner haftet für die Entrichtung des Steuerbetrages. Gläubiger ist der Versicherungsnehmer, Schuldner der Kapitalerträge die Versicherungsunternehmung. Durch § 9 wird also als steuerpflichtig die Versicherungsunternehmung erklärt. Vergebens ist dagegen geltend gemacht worden, daß diese Regelung von dem sonst durchweg festgehaltenen Grundsatz

[41]) Dieser Absatz ist auf Grund einer Eingabe des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften in der Ausschußberatung erweitert worden. Mit Rücksicht auf den Wettbewerb der ausländischen Gesellschaften ist bestimmt, daß das Auslandsgeschäft der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften steuerfrei und anderseits das Inlandsgeschäft (in Deutschland) der nicht deutschen Gesellschaften steuerpflichtig ist (AusschBer. S. 20). Rohde aaO. S. 91 bemerkt hierzu: Die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften können demnach einem Ausländer ein günstigeres Angebot machen als den eigenen Landsleuten! Das dürfte doch wohl nicht stimmen.

eine durch nichts gerechtfertigte Ausnahme darstellt; denn die Lebensversicherungsunternehmungen müssen die Steuer in irgendeiner Form auf die Versicherungsnehmer abwälzen. Die Bestimmung der Regierungsvorlage hat zur Folge, daß dies in einer Weise geschieht, die zu einer völlig ungleichmäßigen und unbilligen Belastung der Versicherungsnehmer führt. Müssen nämlich die Versicherungsunternehmungen die Kapitalertragssteuer tragen, so werden deren Überschüsse verkürzt, aus denen die sogenannten Versichertendividenden zu zahlen sind. Diese Dividenden werden vermindert oder fallen ganz fort. Dies trifft aber nur diejenigen Personen, welche mit Gewinnbeteiligung versichert sind. Die ohne Gewinnbeteiligung Versicherten bleiben unberührt. Die Versicherten mit Gewinnbeteiligung müssen nicht nur ihre eigenen Steuern, sondern auch diejenigen der ohne Gewinnbeteiligung Versicherten tragen. Besonders scharf tritt diese Unstimmigkeit bei der Rentenversicherung hervor. Der Bestand an Renten bei allen größeren deutschen Gesellschaften beläuft sich jetzt auf etwa 30 Millionen Mark jährliche Renten. Diese Rentenversicherungen werden ohne Gewinnanteil abgeschlossen und die so Versicherten blieben von der Kapitalertragsteuer frei, während die auf die eigentlich entfallende Steuer von den anderen mit Gewinnanteil versicherten Personen mitgetragen würde. Alle diese Schwierigkeiten hätten sich vermeiden lassen, wenn man bei der Lebensversicherung die in Rede stehende Ausnahme beseitigt, auch hier an der allgemeinen Regel festgehalten hätte, daß die Kapitalertragsteuer vom Gläubiger, d. h. vom Versicherungsnehmer zu tragen ist und sie demgemäß von der Versicherungsleistung abzuziehen sei[42]).

VI. Erbschaftssteuergesetz vom 10. September 1919 (RGBl. S. 1543).

1. § 6 Nr. 6 bezeichnet als Kapitalvermögen noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten war. Als Kapitalversicherung gilt jede Versicherung, auf Grund deren dem Versicherten unter allen Umständen eine Kapitalauszahlung gewährleistet ist. Indem bezüglich der Einzelheiten dieser Vorschrift auf die obigen Ausführungen zu Teil I S. 4 ff., 14 ff. verwiesen wird, sei der Voraussetzung der Versteuerung des sog. Rückkaufswerts der Studien-, Aussteuer- und Militärdienstversicherungen Erwähnung getan, daß auch beim vorzeitigen Tode des Versicherten ein Betrag gezahlt wird, auch wenn dieser nur in der Rückgewähr der gezahlten Prämien besteht. Unter Nr. 6 fällt auch eine Versicherung, nach der einem anderen, z. B.

---

[42]) Vielleicht gelingt es bei einer späteren Gesetzesnovelle im § 9 die Worte „im Falle des § 2 Abs. 1 Nr. I, 3 der Schuldner“ zu streichen und am Schlusse die Worte hinzuzufügen: „Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen ziehen die nach § 2 Abs. 1 Nr. I, 3 auf die Zinsen der Prämienreserve entfallende Steuer von der Versicherungsleistung ab.“

einer Tochter, von der Erreichung eines bestimmten Lebensalters an, eine Rente zugesichert war. Mirre[43]) rechnet, abgesehen von den Kapitalversicherungen, alle Versicherungen hierher, bei denen die Versicherungsgesellschaft eine Prämienreserve zu bilden hat. Ist der Anspruch fällig, so greift § 6 Ziff. 2 ein, d. h. es handelt sich entweder um selbständige verzinsliche oder unverzinsliche Kapitalforderungen. Für die Bewertung der Ansprüche ist § 143 Abs. 4 RAO. maßgebend.

2. Dem Nachlaßvermögen ist nach § 8 Nr. 1 zuzurechnen, was auf Grund eines vom Erblasser geschlossenen Vertrages unter Lebenden von einem Dritten mit dem Tode des Erblasser unmittelbar erworben wird. Hierunter fallen vor allem Lebensversicherungen. Der Anspruch aus der Versicherung braucht nicht den Erben als solchen, sondern bestimmten Dritten zuzufallen. Auch wenn die Versicherung zugunsten der Erben eingegangen ist, gehört die Versicherungssumme nicht zum Nachlasse, was für § 17 Abs. 2 wichtig ist. Dort ist bestimmt, daß, wenn Zuwendungen der in § 8 bezeichneten Art dem Nachlaß hinzuzurechnen sind, die Erwerber der Zuwendung oder ihre Erben nach dem Verhältnis des Wertes der Zuwendung zum reinen Werte des Gesamtnachlasses für die Nachlaßsteuer insoweit haften, als diese nicht aus dem Nachlaß erlangt werden kann. Daß dem Erben gegen die genannten Personen kein Ersatzanspruch gegeben ist, erscheint sehr bedenklich[44]). Unter § 8 Nr. 1 fallen auch Unfallversicherungen, Bezüge aus Sterbekassen, dagegen nicht die Ansprüche aus der RVO., die Witwen- und Waisenpensionen und das Gnadenquartal (Gnadenmonat), da diese Ansprüche nicht auf Vertrag beruhen[45]). An sich gehört die Summe oder Rente von Lebensversicherungsverträgen und Leibrentenverträgen, in welchen der Erblasser die Zahlung an einen bestimmten Dritten so bedungen hat, daß dieser sie mit dem Tode des Erblassers unmittelbar erwirbt, nicht zum Nachlaß, sondern dem Dritten[46]). Da es sich aber um eine Zuwendung aus dem Vermögen des Versicherungsnehmers auf den Fall seines Todes handelt, und den Nachlaß verringert, so soll sie gemäß § 8 Nr. 1 hinzugerechnet werden[47]).

3. § 9 bestimmt: „Versicherungsbeträge aus Versicherungen auf den Todesfall, welche der Versicherungsnehmer zugunsten des Reichs lediglich zur Berichtigung von Nachlaß- und Erbanfallsteuer aufgenommen hat, bilden zur Hälfte keinen Teil des steuerpflichtigen Nachlasses.“ Diese Vorschrift war in dem Entwurf nicht vorgesehen, sondern wurde bei der Beratung im Ausschuß der Nationalversammlung ein-

[43]) Mirre, Erbschaftssteuergesetz 1920 S. 50.
[44]) Mirre aaO. S. 53, 65.
[45]) So schon Jacob, Erbschaftssteuergesetz für Elsaß-Lothringen, 2. Aufl. 1900 S. 16.
[46]) § 330 BGB., RGZ. Bd. 51 S. 403, Bd. 62 S. 188, 259; Versicherungsvertragsgesetz vom 30. Mai 1908.
[47]) Erich Aron, Das Erbschaftssteuergesetz vom 10. September 1919 S. 12; Josef Marcus, Erbschaftssteuergesetz, 2. Aufl. S. 98.

gefügt. Der Ausschußbericht bemerkt dazu, die Erbschaftssteuersätze seien sehr hoch, und es liege nahe, wenn der Erblasser schon bei seinen Lebzeiten durch Abschluß einer Versicherung dafür sorge, daß bei seinem Ableben der Nachlaß selbst nicht durch Zahlung sehr hoher Steuerbeträge geschmälert werde. In anderen Staaten seien solche Versicherungen vielfach üblich und würden vom Staate steuerlich begünstigt, um sie möglichst zu fördern. Das gleiche empfehle sich auch für Deutschland. Die für die Praxis der Versicherungsgesellschaften wichtige Überlegung, ob infolge des § 9 eine neue Versicherungsform erforderlich sei, ist verneinend zu beantworten. Es genügt die gewöhnliche Todesfallversicherung mit Begünstigungsklausel für das Reich. Es bestanden in der Praxis Zweifel, ob auch bereits bestehende Versicherungen mit solcher Klausel versehen werden dürften. Auf Anfrage antwortete das Reichsfinanzministerium vom 7. Januar 1920: Wenn bestehende Versicherungen auf den Todesfall in der Weise abgeändert würden, daß das Reich als Begünstigter benannt werde, und die Versicherungssumme lediglich zur Berichtigung von Nachlaß- und Erbanfallsteuer dienen solle, so beständen keine Bedenken, den § 9 des ErbschStG. auf diese Versicherung anzuwenden.

Nach § 8 Nr. 1 wäre an sich die Versicherungssumme in ganzer Höhe dem Nachlaßvermögen hinzuzurechnen; es soll jedoch die Hälfte steuerfrei bleiben, soweit es sich um die Nachlaßsteuer handelt. Auf die Erbanfallsteuer ist § 9 nicht anwendbar, wenn man den Wortlaut des § 25 Abs. 2 Satz 1 allein gelten läßt, wo § 9 nicht erwähnt ist. Doch ist das wahrscheinlich ein Versehen und die Begünstigung auf die Erbanfallsteuer auszudehnen. Für die Erbanfallsteuer ist der Anfall an das Reich nach § 32 steuerfrei. Die Auflage, aus der Versicherungssumme die Erbschaftssteuern zu bezahlen, ist nach § 52 für die Berechnung der Erbanfallsteuern nicht zu beachten[48]).

4. Nach § 20 Nr. 6 gilt als Erwerb von Todes wegen auch der Erwerb von Vermögensvorteilen, der auf Grund eines vom Erblasser geschlossenen Vertrages unter Lebenden von einem Dritten mit dem Tode des Erblassers unmittelbar gemacht wird. Hauptfall ist die Lebensversicherung, aber auch Unfallversicherungsverträge kommen in Betracht. Bei der sogenannten abgekürzten Lebensversicherung kann auch ein Erwerb durch Schenkung unter Lebenden vorliegen, so, wenn z. B. jemand bestimmt hat, daß das Kapital spätestens am 60. Geburtstage seiner Ehefrau auszuzahlen ist. Hatte der Berechtigte schon bei Lebzeiten einen unentziehbaren Anspruch auf die Versicherungssumme erlangt, so liegt ein Erwerb von Todes wegen nicht vor, vielmehr nach Umständen eine

[48]) Marcus, Das neue Erbschaftssteuergesetz 1920, 2. Aufl. S. 100, wo auch auf die Auslegungsregel des § 3 RAO. Bezug genommen ist; Mirre aaO. S. 54; Fürnrohr, Erbschaftssteuerversicherungen, DStZ. Jahrg. 9 S. 47, es soll hier ein typischer Anwendungsfall des § 52 ErbschStG. vorliegen. Anders oben im Text und Marcus aaO. S. 218 f.

Schenkung unter Lebenden oder ein entgeltliches Geschäft. War die Versicherung verpfändet, so ist das Darlehen abzuziehen, auch wenn es von dem Erwerber gegeben war[49]). Hat der Begünstigte die Prämien ganz oder teilweise selbst bezahlt, kann er die Aufwendungen nur abziehen, wenn er einen Ersatzanspruch hatte, der infolge des Eintritts des Versicherungsfalls fortgefallen ist. Denn nur in diesem Falle vermindert sich seine Bereicherung durch den Anfall um den Betrag der Prämien (§ 25 Abs. 1)[50]).

5. Nach § 40 unterliegen Schenkungen unter Lebenden der gleichen Besteuerung wie der Erwerb von Todeswegen, und den Schenkungen stehen gleich freigebige Zuwendungen unter Lebenden, soweit der Bedachte durch sie auf Kosten des Zuwendenden mit dessen Willen bereichert wird. Die in der Praxis der Lebensversicherung vertretene Ansicht, daß die unwiderrufliche Begünstigung eines Dritten eine freigebige Zuwendung unter Lebenden sei, die den Bedachten auf Kosten des Zuwendenden mit dessen Willen bereichert, und daß sie deshalb der gleichen Besteuerung wie der Erwerb von Todes wegen unterliegt, ist zutreffend. Wird die Versicherungssumme bei Lebzeiten des Versicherten fällig, so muß die Zuwendung daher, wie beim Todesfall, vor Auszahlung des versicherten Kapitals der Steuerbehörde angezeigt werden. Bei widerruflicher Begünstigung soll sie nur für den Fall des Todes des Versicherungsnehmers wirksam werden, dagegen entfallen, wenn die Versicherungssumme zu seinen Lebzeiten ausgezahlt wird. Deshalb steht hier das Bezugsrecht dem Versicherungsnehmer zu, wenn er die Fälligkeit des versicherten Kapitals erlebt. Es kommt dann keine freigebige Zuwendung in Frage.

6. Nach § 19 Abs. 2 haften Versicherungsunternehmungen, die vor Berichtigung oder Sicherstellung der Steuer die von ihnen auf den Todesfall zu zahlenden Versicherungssummen oder Leibrenten in das Ausland zahlen, in der Höhe der ausgeantworteten Beträge für die Steuer. Das gleiche gilt für Personen, in deren Gewahrsam sich Vermögen des Erblassers befindet, sofern sie das Vermögen vor Berichtigung oder Sicherstellung der Steuer in das Ausland bringen. Die AusfBest. zum ErbschStG. vom 11. Oktober 1919 § 13 sieht vor, daß die Versicherungsunternehmungen von dem Finanzamt zur Erfüllung der bezeichneten Verpflichtung aufzufordern sind, sobald das Finanzamt Kenntnis von den die Verpflichtung begründenden Tatsachen erhält. Mirre[51]) nimmt trotz der Stellung des § 19 im Abschnitt „Nachlaßsteuer" an, daß sich Abs. 2 auch auf die Erbanfallsteuer bezieht, weil auch hier eine Verkürzung der Steuer zu besorgen ist. Bei Schenkungen müßten die Beteiligten wissen, daß eine Schenkungssteuer in Frage

[49]) Mirre aaO. S. 75 ff.
[50]) Anderer Ansicht Ulrich Hoffmann, Erbschaftssteuergesetz, 2. Aufl. S. 68, sowie im Text Mirre aaO.
[51]) Mirre aaO. S. 68.

kommt. Gewahrsam liegt auch bei sogenannten Safes vor. Der Zweifel, ob man bei Bankdepositen von im Gewahrsam der Bank befindlichen Vermögen sprechen kann, wird von Mirre mit Rücksicht darauf, daß § 700 BGB. einen Verwahrungsvertrag annimmt, sowie wegen des Zweckes der Vorschrift bejaht. Meines Erachtens hat jedoch der Gesetzgeber keineswegs einen solchen Gedanken gehabt. Die Haftung der Versicherungsunternehmungen drängt ihnen die Mehrarbeit auf, sich vor Zahlung der Versicherungssumme in das Ausland zu vergewissern, daß die Steuer bezahlt ist[52]).

7. § 60 bestimmt, daß die Versicherungsunternehmungen auch außer dem Fall des § 19 Abs. 2 (s. oben zu 6) verpflichtet sind, bevor sie auf Grund eines vom Erblasser geschlossenen Vertrages auf den Todesfall zu leistende Versicherungssummen oder Leibrenten auszahlen, der Steuerbehörde eine Abschrift des Versicherungsscheins und etwaiger Nachträge einzureichen und ihr die Person des Empfangsberechtigten nach Namen, Stand und Wohnung mitzuteilen. Diese Vorschrift erweitert die Anmeldepflicht des § 56 Abs. 2. Die Verpflichtung besteht ohne Unterschied, ob der Versicherungsnehmer oder der Empfangsberechtigte ein Deutscher oder ein Ausländer ist. Bei der sogenannten abgekürzten Versicherung auf den Todesfall sind die Versicherungsunternehmungen zur Mitteilung nur verpflichtet, wenn sie die Versicherungssumme infolge des Todes des Versicherten, nicht wenn sie sie bei Erreichung eines bestimmten Lebensalters auszahlen, selbst wenn die Auszahlung an einen anderen als den Versicherten erfolgt[53]). Das Finanzamt ist auch berechtigt, von Amts wegen zur Abgabe der Mitteilung und Einreichung einer Abschrift des Versicherungsscheines aufzufordern, sobald er Kenntnis von der Sachlage erlangt hat. Der Verband der Lebensversicherungsgesellschaften hat seinerzeit eingehend dargetan, daß durch diese Vorschrift des § 60 den Gesellschaften eine große Mehrarbeit erwachsen muß. Es sei nur darauf hingewiesen, daß nach der Statistik der Berliner Börsenzeitung im Jahre 1917 bei 41 deutschen privaten Lebensversicherungsgesellschaften allein in der großen Lebensversicherung rund 66 000 Versicherungen durch Tod des Versicherungsnehmers fällig wurden. In der Volksversicherung ist deren Zahl auf weit über hunderttausend zu veranschlagen. Ähnliche Mehrarbeiten verursachen auch andere Bestimmungen der neuen Steuergesetze, wie z. B. §§ 6, 19 und 56 des ErbschStG. Diese Mehrarbeit und die dadurch erwachsenden Kosten werden den Gesellschaften nicht durch ihre eigentliche Tätigkeit als Versicherer auferlegt, sondern dadurch, daß ihnen die neuen Steuergesetze Aufgaben übertragen, durch deren Erfüllung die vollständige und richtige Erfassung der steuerlichen Vermögensbeträge erreicht werden soll. Die Lebensversicherungsgesellschaften übernehmen somit gewisse

[52]) Aron aaO. S. 26.
[53]) Begr. S. 47; Mirre S. 181.

Teilaufgaben der Steuerbehörden selbst. Angesichts dieser Sachlage und der schwierigen Verhältnisse, in die die Lebensversicherungsgesellschaften durch den Krieg und die Kriegsfolgen geraten sind, insbesondere in Rücksicht auf die starke Erhöhung ihrer gesamten Verwaltungskosten, wurde der Wunsch rege, daß die Gesellschaften zum mindesten für die durch § 60 des ErbschStG. entstehenden Mehrausgaben entschädigt werden. Zu ihrer Zahlung die steuerpflichtigen Versicherungsnehmer oder deren Erben heranzuziehen, erschien nicht gerechtfertigt; denn nicht diese haben ein Interesse an den Nachweisen und Auskünften, die in den Steuergesetzen gefordert werden, sondern lediglich die Steuerbehörden selbst, also das Reich. Die geforderten Abschriften werden häufig nur mit großer Mühe herzustellen sein, weil Vordrucke für die alten Versicherungsscheine nicht mehr vorhanden sind. Es fragt sich aber, ob sich aus jener Vorschrift nicht auch für die Steuerbehörden selbst erhebliche Unzuträglichkeiten dadurch ergeben, daß diese Hunderttausende von Policeabschriften in Empfang zu nehmen, durchzuarbeiten und aufzubewahren haben. Aus diesen Erwägungen wurde das Reichsaufsichtsamt gebeten, zu § 60 eine Erläuterung zu erwirken, derzufolge die Gesellschaften der Steuerbehörde gegenüber zunächst nur eine Erklärung abzugeben haben, wer nach ihren Akten als Bezugsberechtigter erscheint und daß die im § 60 genannten Abschriften erst dann gefordert werden, wenn dies nach Lage des Erbfalls die Steuerbehörde für notwendig hält[54]).

VII. Umsatzsteuergesetz vom 24. Dezember 1919 (RGBl. S. 2157).

1. Die Auszahlung einer Versicherungssumme durch ein Versicherungsunternehmen fällt nicht unter den Leistungsbegriff des § 1 Nr. 1

---

[54]) Wie notwendig eine einheitliche Regelung ist, zeigen folgende Vorgänge. Der Referent für das Erbschaftssteuerwesen im Steuerkollegium Stuttgart hat einem Vertreter des Allgemeinen Deutschen Versicherungsvereins a. G. in Stuttgart eröffnet, daß er zwar nicht einen mit dem Wortlaut des Gesetzes sich in Widerspruch setzenden Beschluß des Kollegiums herbeiführen könne, daß aber eine Beanstandung seitens des Steuerkollegiums nicht erfolgen werde, wenn den württembergischen Erbschaftssteuerämtern die Benachrichtigung des § 60 lediglich in Form einer Anzeige mit den für die Steuerbehörde wichtigsten Daten aus dem Versicherungsvertrag und seinen Nachträgen übermittelt werde. Umgekehrt hat das Finanzamt in Leipzig der Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft a. G. (alte Leipziger) erklärt, daß es sich ohne Anweisung des Reichsfinanzministeriums nicht für berechtigt halte, die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Einreichung von Abschriften der Versicherungsscheine zu entbinden, wenn schon es zugäbe, daß eine tabellarische Mitteilung, welche die Erfordernisse des § 60 enthalte, im allgemeinen genüge und noch übersichtlicher sei, als die Abschrift des Versicherungsscheins. Das Amt gab anheim, beim Reichsfinanzministerium vorstellig zu werden, daß künftig die nur mit Kosten und Zeitaufwand verbundene Verpflichtung der Gesellschaften zur Erteilung von Policeabschriften an die Finanzbehörden regelmäßig wegfalle und daß dafür tabellarische Anzeigen, die den Erfordernissen des § 60 des ErbschStG. entsprächen, von den Gesellschaften bei den Steuerbehörden eingereicht würden, wobei den letzteren das Recht vorbehalten bleibe, im Einzelfalle die Erteilung einer Policeabschrift zu fordern.

und ist bei demjenigen, der sie vereinnahmt, umsatzsteuerfrei, selbst wenn sie den Gewerbetreibenden, dem z. B. sein Warenlager abgebrannt oder gestohlen worden ist, wirtschaftlich genau in die gleiche Lage versetzt, wie wenn er die Ware verkauft hätte. Die Vereinnahmung erfolgt nicht für eine Leistung des Versicherten, insbesondere können nicht die Versicherungsbeiträge (Prämien) als die Leistung des Versicherten angesehen werden, denn diese werden nicht für die Versicherungssumme, sondern für das Versicherungsversprechen des Versicherungsunternehmers gezahlt[55]).

2. Bei überwiegend selbständiger, also umsatzsteuerpflichtiger Tätigkeit, ist ein Arzt hinsichtlich seiner Nebentätigkeit als Vertrauensarzt einer Versicherungsgesellschaft, deren Angestellter er insofern ist, umsatzsteuerfrei.

3. Die Generalagenten und Agenten sind umsatzsteuerpflichtig mit ihrer Provision, wenn sie selbständige Gewerbetreibende im Sinne des § 1 des Umsatzsteuergesetzes sind und nicht Angestellte; die nur unter dem Namen Agent ab und zu ein Geschäft abschließenden sogenannten stillen Vermittler werden für diese Tätigkeit als Nebengeschäft sonst selbständiger Personen ebenfalls umsatzsteuerpflichtig.

4. Nach § 2 Nr. 8 sind von der Besteuerung ausgenommen Versicherungen im Sinne der Tarifnummer 12 des Reichsstempelgesetzes, d. h. solche, die im Inlande befindliche Gegenstände betreffen oder mit Personen abgeschlossen sind, die im Inlande ihren Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt haben: Feuerversicherung (Versicherung gegen Brand, Explosion oder Blitzgefahr oder dgl.), Einbruchsdiebstahl- und Glas- und Transportversicherung, Lebensversicherung einschließlich der Versicherung auf den Lebensfall (Invaliditäts-, Alters-, Aussteuer-, Militärdienstversicherung und dgl.). Der Grund dieser Vorschrift ist die Vermeidung der Doppelbesteuerung mit Rücksicht auf Tarif Nr. 12. Diese nennt Beurkundungen über die Zahlung des Entgelts (Prämien, Beiträge, Vor- oder Nachschüsse, Umlagen) für die Übernahme von Versicherungen. Lediglich hierauf kommt es für die Befreiung von der Umsatzsteuer an; es ist ohne Belang, ob es sich um die stempelpflichtigen Inlandsversicherungen oder um die stempelfreien Auslandsversicherungen handelt[56]). Umsatzsteuerfrei ist nur die Versicherungsleistung, also nicht eine sonstige von Versicherungsunternehmungen ausgeführte Leistung, wie die Verkäufe von versicherten Gegenständen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles übernommen

[55]) C. Becher, Umsatzsteuergesetz vom 6. Juli 1918, München 1918 S. 19 und DStBl. Bd. 2 (1920) S. 449; Popitz, DJZ. Bd. 24 (1919) S. 336, Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten Bd. 52 (1920) S. 2, Kommentar zum Umsatzsteuergesetz vom 24. Dezember 1919, Berlin 1920 S. 194, auch in desselben Einführung in das neue Umsatz- und Luxussteuerrecht 1920 S. 24.

[56]) Popitz, Kommentar S. 264.

worden sind, z. B. der Rest eines Glasfensters[57]). Auch alle anderen als die soeben bezeichneten Arten von Versicherungen, die von dem Reichsstempel befreit sind, bleiben Versicherungen im Sinne des Reichsstempelgesetzes und demnach umsatzsteuerfrei[58]). Dagegen bilden die Übernahme einer Gefahr in Gestalt einer Nebenabrede zu einem anderen Vertrage, z. B. Übernahme der Bruchgefahr durch einen Glashändler hinsichtlich der von ihm verkauften Waren keine Versicherung im Sinne des Reichsstempelgesetzes, auch nicht selbständige Garantieverträge, die nicht in der Form der Versicherung erfolgen, z. B. Übernahme einer Bürgschaft gegen Entgelt[59]).

VIII. Von den zahlreichen Gesetzen und Verordnungen gegen die Kapitalflucht kommen für das Versicherungswesen die Verordnung über Maßnahmen gegen die Kapitalflucht vom 24. Oktober 1919 (RGBl. S. 1820) in Betracht. Nach ihr (§ 1 Abs. 1 und 3) dürfen Zins- oder Gewinnanteilscheine sowie ausgeloste, gekündigte oder zur Rückzahlung fällige Stücke von inländischen Wertpapieren nur Banken, und zwar nur solchen Banken zur Einlösung, Beleihung oder Gutschrift übergeben und nur von solchen Banken zu diesen Zwecken angenommen werden, bei denen das ganze Wertpapier oder der Zins- oder Gewinnanteilscheinbogen mit dem Erneuerungsscheine hinterlegt ist. Als Banken gelten auch Sparkassen und Kreditgenossenschaften sowie weiter alle Personen und Unternehmungen, die geschäftsmäßig Bank- oder Bankiergeschäfte betreiben. Den letzten Satz wiederholt die Verordnung vom 14. Januar 1920 (RGBl. S. 50 § 1 Abs. 2) mit dem Zusatz: „Welche Personen und Unternehmungen unter diese Vorschrift fallen, entscheidet auf Anfrage der Beteiligten die Landeszentralbehörde oder eine von ihr bezeichnete Behörde. Die VO. vom 14. Januar 1920 (RGBl. S. 50) ist aufgehoben worden durch das Gesetz gegen die Kapitalflucht vom 24. Dezember 1920 RGBl. 1921 S. 33, 117. Doch enthält dieses in § 1 Abs. 4 Satz 2 wörtlich den zuletzt angeführten Satz. Es entstanden Zweifel, ob danach auch die Lebensversicherungsgesellschaften als Banken anzusehen seien. Dazu teilt das Reichsfinanzministerium mit, daß die Frage, ob die Lebensversicherungsgesellschaften, ebenso wie Sparkassen und Kreditgenossenschaften, den Banken gleichgestellt werden sollten, bei Erlaß der Verordnung erwogen sei. Man habe sie verneint, weil die Lebensversicherungsgesellschaften Bank- und Bankiergeschäfte nicht geschäftsmäßig betrieben, sondern sich

[57]) So bereits für das Warenumsatzsteuergesetz das Reichsschatzamt vom 21. Mai 1918, Amtl. Mitt. S. 49.

[58]) Wenn Lindemann, Umsatzsteuergesetz vom 24. Dezember 1919, Berlin 1920 S. 53, hierher auch Versicherungen nach der RVO. zählt, so ist das wohl irrtümlich; Sozialversicherung ist überhaupt nicht umsatzsteuerpflichtig, § 2 Nr. 9.

[59]) Popitz aaO., Lindemann aaO., Weinbach, Umsatzsteuer 1919 S. 118.

im wesentlichen nur mit der Anlage ihres Vermögens befaßten. Weiter habe man geglaubt, daß sie auf diese Gleichstellung auch keinen besonderen Wert legen würden, weil sie dann der Aufsicht und Prüfung gemäß § 6 unterworfen werden müßten. Um der Verordnung gerecht zu werden, müßten also die Lebensversicherungsgesellschaften entweder gemäß § 1 der Verordnung ihren Wertpapierbesitz bei einer Bank hinterlegen oder nach § 3 dem Finanzamt ein Verzeichnis ihres Besitzes an Wertpapieren einreichen.

Das Reichsfinanzministerium erklärte sich aber bereit, die Lebensversicherungsgesellschaften auf Antrag als Banken mit der Maßgabe zu behandeln, daß sie dann auch als prüfungspflichtige Betriebe im Sinne des § 6 der Verordnung zu gelten hätten. Die Frage könne jedoch nicht allgemein geregelt werden, sondern müsse von Fall zu Fall entschieden werden. Daraufhin haben verschiedene Verbandsgesellschaften ihre Behandlung als Bank beantragt und bewilligt erhalten. Zweifel entstanden, ob die hiernach nicht als Banken behandelten Lebensversicherungsgesellschaften noch berechtigt seien, ihre eigenen Gewinnanteilscheine von den Aktieninhabern entgegenzunehmen und die Dividenden an sie unmittelbar zu zahlen, oder ob die Einlösung nur durch Vermittlung einer Bank erfolgen dürfe. Das Reichsfinanzministerium erklärte am 31. Dezember 1919, daß die nicht als Banken behandelten Versicherungsgesellschaften die Dividenden ihrer Akten nur durch Vermittlung einer Bank einlösen können. Jetzt ist auch § 9 Abs. 2 des Gesetzes vom 24. Dezember 1920 zu beachten, wonach der Reichsminister der Finanzen den Depot- und Depositengeschäften solche (im einzelnen zu bezeichnende) Geschäfte gleichstellen kann, die wirtschaftlich dieselben Zwecke verfolgen.

Die bekannte Verordnung über Kapitalabwanderung in das Ausland durch Abschluß von Versicherungen vom 15. Januar 1919 (RGBl. S. 49), die durch das letzte Gesetz ausdrücklich aufrechterhalten wird, bietet keine rechtlichen Schwierigkeiten, so daß ein Hinweis genügt.

Die wichtigsten Vorschriften der neuen Reichssteuergesetze sind, soweit sie Besonderheiten hinsichtlich des Privatversicherungswesens brachten, damit ausreichend erörtert. Manche berechtigten Wünsche lassen sie unerfüllt. Aber zur Reform wird sich bei der starken Verbesserungsbedürftigkeit des in großer Eile aufgebauten Steuergesetzgebungswerks noch oft Gelegenheit bieten. Die Wünsche der Versicherungspraxis, die jüngst (Allgemeine Steuerrundschau, München, Dezember 1920, S. 177 f.) der erste Vorsitzende des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Generaldirektor der Bayerischen Versicherungsbank, Geheimer Rat Karl von Rasp, ausgesprochen und begründet hat, sind auch die der Wissenschaft: Größere Einheitlichkeit, Einfachheit und Gleichheit der Besteuerung.

Versicherungs-mathematische Begriffsbildung auf Grund von Realdeckungskapitalen.

Von Alfred Müller (Leipzig).

Die Praxis steht mit der Theorie des Deckungskapitals häufig im Widerstreit. Der Grund ist m. E. auch in Mängeln der bisherigen versicherungs-mathematischen Begriffsbildung zu suchen. Bei der herkömmlichen Versicherungsmathematik, die lediglich auf rechentechnische Vorteile eingestellt ist, war man genötigt, durch die Sparprämientheorie den Begriff des Deckungskapitals zu klären. Die Schwächen dieser Begriffsbildung, die aus ihrer einseitigen Anlehnung an die gebräuchlichsten Todesfallversicherungen folgen, sind teilweise bereits erkannt worden. Im folgenden sei gezeigt, daß man eine bessere Begriffsbildung erreicht, wenn man vom Deckungskapital, das ja für die Lebensversicherung wesentliche Bedeutung hat, ausgeht.

I.

Als sehr fruchtbar erweist es sich, eine besondere Art der Deckungskapitale zur Grundlage für die Begriffsbildung zu wählen, weil gerade diese Deckungskapitale auch für jeden Versicherten praktische Bedeutung haben. Man erhält diese Art der Deckungskapitale, wenn man eine bestimmte Lebensdauer des Versicherten ins Auge faßt und ermittelt, wieviel der Versicherer dann für den Versicherten Deckungsmittel bereithalten muß. Da diese Deckungskapitale eine in bezug auf die Versicherungsdauer bestimmte Realisierung des Todes beim Versicherten voraussetzen, seien sie **Realdeckungskapitale** (= RD) genannt.

Es soll hier eine vollkommen einheitliche Erörterung der verschiedenartigsten Versicherungsvorgänge, nicht eine Beschränkung auf die gewöhnlichen Todesfallversicherungen stattfinden. Deshalb sei zunächst eine Versicherung vom 35. bis zum 60. Lebensjahre betrachtet, bei der am Anfang des n-ten Versicherungsjahres die Prämie ${}_{n-1}P$ gezahlt wird, während der Versicherer am Anfang dieses Jahres dem lebenden Versicherten die Summe ${}_{n-1}L$ und am Ende des Jahres für den während des Jahres Gestorbenen die Summe ${}_{n}T$ auszahlt. Bezeichnet man mit ${}_{n}U_{x}$ das RD, das nach n Versicherungsjahren beim Versicherer vorhanden sein muß für einen Versicherten, der im Alter von x Jahren stirbt so ergeben sich für die Versicherung folgende Reihen der möglichen RD:

$$ {}_{0}U_{35} = -{}_{0}P + {}_{0}L + {}_{1}T \cdot v; \qquad (1)$$
$$ {}_{0}U_{36} = -{}_{0}P + {}_{0}L + (-{}_{1}P + {}_{1}L)\, v + {}_{2}T \cdot v^{2};$$
$$ {}_{0}U_{37} = -{}_{0}P + {}_{0}L + (-{}_{1}P + {}_{1}L)\, v + (-{}_{2}P + {}_{2}L)\, v^{2} + {}_{3}T \cdot v^{3};$$
$$ \cdots\cdots\cdots$$
$$ {}_{0}U_{59} = -{}_{0}P + {}_{0}L + (-{}_{1}P + {}_{1}L)\, v + \ldots + (-{}_{24}P + {}_{24}L) v^{24} + {}_{25}T \cdot v^{25};$$
$$ {}_{0}U_{60} = -{}_{0}P + {}_{0}L + (-{}_{1}P + {}_{1}L)\, v + \ldots + (-{}_{24}P + {}_{24}L) v^{24} + {}_{25}L \cdot v_{25}.$$

$$_1U_{36} = -{}_1P + {}_1L + {}_2T \cdot v;$$
$$_1U_{37} = -{}_1P + {}_1L + (-{}_2P + {}_2L)\,v + {}_3T \cdot v^2;$$
$$\cdots\cdots$$
$$_1U_{59} = -{}_1P + {}_1L + (-{}_2P + {}_2L)\,v + \ldots + (-{}_{24}P + {}_{24}L)\,v^{23} + {}_{25}T \cdot v^{24};$$
$$_1U_{60} = -{}_1P + {}_1L + (-{}_2P + {}_2L)\,v + \ldots + (-{}_{24}P + {}_{24}L)\,v^{23} + {}_{25}L \cdot v^{24}.$$
$$\cdots\cdots$$

Diese RD vereinfachen sich für einfache Versicherungsvorgänge. Sie geben für jede zu unterscheidende Realisierung des Todes beim Versicherten und für jedes Ende eines Versicherungsjahres auch zugleich dem Versicherten den künftigen wirtschaftlichen Erfolg seiner Versicherung — für die betreffende Realisierung des Todes an[1]).

Es ist nun leicht einzusehen, daß die schlechthin als „Deckungskapital" bezeichneten Größen nichts anderes sind als die für die entsprechende fingierte Gesellschaft gebildeten Durchschnittswerte aus den möglichen RD. So ist

$$_1V_{35} = \frac{d_{36} \cdot {}_1U_{36} + d_{37} \cdot {}_1U_{37} + \ldots + d_{59} \cdot {}_1U_{59} + l_{60} \cdot {}_1U_{60}}{l_{36}} \qquad (2)$$

Damit ist aber auch das Wesen des gewöhnlichen Deckungskapitals, das wir zur Unterscheidung als Durchschnitts-Deckungskapital (= DD) bezeichnen wollen, treffend gekennzeichnet. Das DD ist lediglich der Durchschnittswert aus den möglichen RD, der zur Berechnung des Gesamt-Deckungskapitals (= GD) für den wirklichen Versichertenbestand, der verschiedene, zu verschiedenen Zeiten abgeschlossene Versicherungen enthält, gebildet werden muß. Die Summe der DD gibt das erforderliche GD, weil diese Rechnung dazu führt, daß im GD gerade die RD vorhanden sind, deren Bedarf für den wirklichen Versichertenbestand erwartet werden muß. Eine Rechnung ohne die DD ist zur Ermittlung des GD nicht möglich, weil für den einzelnen Versicherten mit seiner nach Art, Eintrittsalter, Versicherungsdauer und Versicherungsjahr ganz bestimmten Versicherung nicht mit einer bestimmten Realisierung des Todes gerechnet werden kann.

Da das DD Durchschnittswert ist, muß es immer zugleich auch dem Versicherten den durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg angeben, der bei seiner Versicherung künftig zu erwarten ist. Das Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung fordert, daß alle

$$_0V_{35} = 0 \qquad (3)$$

sind, was in der Tat auch bei der geläufigen Art der Prämienberechnung immer erfüllt wird. Die Prämienberechnung hängt daher aufs engste

[1]) Höckner (Veröffentl. des Deutschen Ver. f. Vers.-Wiss. Heft 16) bezeichnet das RD als „wirkliches Einzeldeckungskapital" oder „individuelles Deckungskapital". Da die letzte Bezeichnung zu Verwechslungen Anlaß geben kann (vgl. Landré, Math.-techn. Kap. z. Leb.-Vers., S. 329), wurde die Namengebung verändert.

mit der Deckungskapitalberechnung zusammen. Die letzte Gleichung kann nur erfüllt werden, wenn den positiven Anfangs-Realdeckungskapitalen (= ARD) negative gegenüberstehen oder wenn alle ARD Null sind. Alle ARD sind nur dann gleich Null, wenn überhaupt keine Versicherung vorliegt. Die Höhe der positiven ARD kennzeichnet die Wirksamkeit der Versicherung. Dagegen kennzeichnen die Beträge der negativen ARD, die den hohen positiven gegenüberstehen, die Zweckmäßigkeit, mit der die Wirksamkeit der Versicherung erreicht wird. Ein Vergleich der ARD für die lebenslängliche und der für die kurze Todesfallversicherung mit denen für die abgekürzte Todesfallversicherung lehrt ja deutlich, daß die Versicherung am zweckmäßigsten ihr Ziel erreicht, bei der der Versicherte selbst im ungünstigsten Falle möglichst wenig mehr an Prämie zahlt, als er an Versicherungsleistung empfängt.

Auch das DD kann als negativer Wert auftreten. Da es seinem Wesen nach Hilfsgröße zur Berechnung des GD ist, muß für die Beurteilung negativer DD zunächst ihr Einfluß auf das GD entscheidend sein. Negative DD können daher zunächst nur dann bedenklich sein, wenn sie im praktischen Betrieb ein negatives GD zur Folge haben können, weil ein negatives GD überhaupt kein wirkliches Deckungskapital mehr ist, sondern das Zeichen dafür, daß der Versicherer mehr an Versicherungsleistungen ausgegeben, als an Prämien vereinnahmt hat.

II.

Man mißt dem negativen DD Bedeutung für die vorzeitige Vertragslösung bei, weil der Versicherte an ihm erkennen kann, daß er künftig durchschnittlich mehr zahlen muß, als ihm geleistet wird. Negative DD dürfen zweifellos nicht einen hohen Betrag erreichen, damit Schäden durch vorzeitige Vertragslösung vermieden werden. Unbedenklich sind dagegen negative DD von einem geringen Betrage, denn sie können vom Versicherten nur schwer erkannt werden, weil er zu ihrer Feststellung der Sterbetafel bedarf. Die Kenntnis der Sterbetafel ist jedoch nicht erforderlich zur Ermittlung der möglichen RD. Ja, der Versicherte kann die RD immer leicht schätzen. Ihre Bedeutung für die vorzeitige Vertragslösung wird daher unbedingt beachtet werden müssen, besonders da schon die relativen Größenunterschiede in den Reihen der RD entscheidende Wirkungen haben.

Für die Differenz irgend zweier RD aus derselben Reihe ergibt sich aus den Gleichungen (1) z. B.

$$ {}_0U_{36} = -\,{}_0P + {}_0L + {}_1U_{36} \cdot v\,; $$
$$ {}_0U_{37} = -\,{}_0P + {}_0L + {}_1U_{37} \cdot v\,; $$

und daher $${}_0U_{36} - {}_0U_{37} = [{}_1U_{36} - {}_1U_{37}] \cdot v\,. \qquad (4)$$

Man erkennt hieraus, daß bei einem bestimmten Versicherungsvorgang die relativen Größenunterschiede in der Reihe der ARD bei allen Reihen

der möglichen RD erhalten bleiben müssen. Sie sind daher für den Versicherungsvorgang charakteristisch. Die Reihe der ARD läßt den wirtschaftlichen Erfolg erkennen, den die Versicherung für den Versicherten je nach seiner Lebensdauer hat.

In der folgenden Tafel sind für verschiedene Versicherungsvorgänge (= Vog) die ARD angegeben. Die Unterschiede im Verlaufe dieser Reihen (im wirtschaftlichen Erfolg je nach der Realisierung des Todes) müssen dem Versicherten mehr oder weniger klar zum Bewußtsein kommen und sein Urteil beim Erwägen der vorzeitigen Vertragslösung entscheidend beeinflussen. Es wird der Verlauf der jeweiligen Reihe der möglichen RD, den man immer schon in der Reihe der ARD erkennen kann, dazu führen, daß durch den Rückkauf je nach dem Fallen oder Steigen der RD vorwiegend Langlebige oder Kurzlebige ausscheiden. Diese Erscheinung muß man in ihrer Allgemeinheit als Antiselektion auffassen. Im Gegensatz hierzu steht der Brauch, nur bei Todesfallversicherungen von Antiselektion zu sprechen, und es besteht neuerdings sogar die Neigung, diese Antiselektion mangels beweiskräftiger statistischer Erhebungen nur noch als Hypothese gelten zu lassen[2]). Allerdings kann man nicht leugnen, daß das gleichmäßige Fallen der RD, das bei den gebräuchlichsten Todesfallversicherungen durchweg vorliegt, die Antiselektion sehr erschwert. Dagegen braucht man nur das starke, plötzliche Fallen der RD, wie es am Ende der kurzen Todesfallversicherung auftritt, ins Auge zu fassen, um zu erkennen, daß die Antiselektion um so größer werden muß, je näher diese Ungleichmäßigkeit im Verlauf der RD bevorsteht. Wird die kurze Todesfallversicherung derart verändert, daß die Überlebenden auch eine Versicherungsleistung, und zwar eine äußerst niedrige empfangen, so muß man die gleiche Antiselektion erwarten wie bei der unveränderten kurzen Todesfallversicherung. Die „Bedingtheit der Leistungspflicht des Versicherers" kann man daher nicht als tieferen Grund der stärkeren Antiselektion ins Feld führen. Auch für Erlebensfallversicherungen, wo man meist mit dem Begriff der „bedingten Leistungspflicht des Versicherers" operiert, kann durch das Einführen minimaler Versicherungsleistungen unbedingte Leistungspflicht hergestellt werden, ohne daß dann eine wesentlich andere Antiselektion als vorher erwartet werden könnte. Aus diesen Überlegungen ergibt sich, daß bei der Mannigfaltigkeit der Versicherungsvorgänge nur am Verlauf der ARD ein Urteil über die Antiselektion gebildet werden kann und daß weder die bloße Beschränkung auf Todesfallversicherungen noch der Unterschied zwischen bedingter und unbedingter Leistungspflicht des Versicherers eine bestimmte Antiselektion kennzeichnen. Es muß im allgemeinen mit der Möglichkeit einer Antiselektion gerechnet werden. Unter welchen besonderen Umständen eine mögliche Antiselektion prak-

[2]) Bohlmann, Enz. d. math. Wiss., frz. Ausg. S. 520. Jörgensen, Grundzüge einer Theorie der Lebensversicherung, S. 300.

tisch nicht berücksichtigt zu werden braucht, soll hier nicht untersucht werden.

Der Verlauf der RD-Reihen veranlaßt die Versicherten zu Schätzungen ihrer Lebensdauer, die zur Antiselektion führen. Allgemeingültig für die Berechnung oder Schätzung von Rückkaufswerten kann daher nur eine Methode sein, die sich den verschiedenartigen Schätzungen der Versicherten

Tafel.

Anfangs-Realdeckungskapitale ${}_0U_x$

für folgende Versicherungsvorgänge:

A: abgekürzte Todesfallversicherung,
B: Kapitalversicherung auf den Lebensfall,
C: Rentenversicherung,
D: kurze Todesfallversicherung,
E: abgekürzte Todesfallversicherung mit 5jähriger Karenzzeit,
F: abgekürzte Todesfallversicherung mit Bonifikation in Höhe der Versicherungssumme nach 15 Jahren an die Lebenden,
G: kurze Todesfallversicherung bei Rückgewähr der Prämien mit Zinseszinsen an die Überlebenden.

Eintrittsalter: 35; Schlußalter: 60; Versicherungssumme: 10000;
Prämienzahlung: durchlaufend und gleichbleibend; jährlicher Rentenbetrag: 1000;
Rechnungsgrundlagen: L M, 3 v H.

x	A	B	C	D	E	F	G	x
35	9383	— 199	— 15 206	9582	— 311	9041	9208	35
36	8784	— 392	— 14 235	9176	— 613	8110	8439	36
37	8202	— 579	— 13 293	8781	— 907	7206	7692	37
38	7638	— 761	— 12 377	8399	— 1192	6329	6967	38
39	7089	— 938	— 11 489	8026	— 1468	5477	6263	39
40	6557	— 1109	— 10 626	7666	+ 6638	4650	5579	40
41	6040	— 1276	— 9 789	7316	6134	3847	4916	41
42	5539	— 1437	— 8 976	6976	5644	3067	4272	42
43	5051	— 1594	— 8 186	6646	5168	2310	3646	43
44	4579	— 1747	— 7 420	6325	4706	1575	3039	44
45	4119	— 1895	— 6 676	6014	4258	862	2450	45
46	3673	— 2038	— 5 953	5712	3823	169	1877	46
47	3241	— 2178	— 5 252	5418	3400	— 503	1322	47
48	2820	— 2313	— 4 571	5133	2990	— 1156	782	48
49	2413	— 2444	— 3 810	4857	2592	— 1790	258	49
50	2017	— 2572	— 3 268	4589	2205	+ 4013	— 250	50
51	1632	— 2496	— 2 645	4328	1829	3415	— 744	51
52	1259	— 2816	— 2 040	4075	1465	2835	— 1223	52
53	896	— 2933	— 1 452	3829	1111	2272	— 1689	53
54	544	— 3046	— 882	3591	767	1725	— 2140	54
55	203	— 3156	— 329	3359	434	1194	— 2579	55
56	— 129	— 3263	+ 209	3134	110	679	— 3005	56
57	— 451	— 3367	+ 731	2916	— 204	179	— 3418	57
58	— 764	— 3467	+ 1 238	2704	— 510	— 307	— 3820	58
59	— 1067	— 3565	+ 1 730	2498	— 806	— 779	— 4210	59
60	— 1067	+ 1211	+ 1 730	— 2278	— 806	— 779	0	60

anzupassen vermag. Dies gilt von der Methode Höckners, die zugleich auf die RD eingestellt ist[3]).

Bei unserer abgekürzten Todesfallversicherung (Vog A) z. B. werden mit Rücksicht auf die Reihen der RD alle Versicherten, die mit einem baldigen Tode rechnen, im Gegensatz zu den anderen zäh an ihrer Versicherung hängen. Schätzt man in grober Annäherung für die fingierte Gesellschaft, daß nach z. B. 5 Versicherungsjahren alle, die in den nächsten 3 Versicherungsjahren sterben, nicht den Rückkauf fordern, so ergibt sich für den Rückkaufspreis der Durchschnittswert

$$\frac{d_{43} \cdot {}_5U_{43} + d_{44} \cdot {}_5U_{44} + \ldots + d_{59} \cdot {}_5U_{59} + l_{60} \cdot {}_5U_{60}}{l_{43}}. \quad (5)$$ [4])

Bei unserer Kapitalversicherung auf den Lebensfall (Vog B) würde sich z. B. nach 13 Versicherungsjahren schätzen lassen, daß nur Versicherte, die in den nächsten beiden Jahren sterben, den Rückkauf fordern. Der entsprechende Rückkaufspreis ist dann

$$\frac{d_{48} \cdot {}_{13}U_{48} + d_{49} \cdot {}_{13}U_{49}}{d_{48} + d_{49}}. \quad (6)$$

Dabei wird der Rückkaufspreis negativ und besagt, daß eigentlich der Versicherte sich von der Pflicht zur Zahlung weiterer Prämien loszukaufen hat.

Bei unserem Vog F kann man nach 5 Versicherungsjahren mit dem Rückkaufspreis (5), nach 13 Versicherungsjahren mit dem Rückkaufspreis (6) rechnen. Es ist dann auch der Rückkaufspreis (6) ein positiver Wert.

Fordert ein Versicherter im Laufe eines Versicherungsjahres den Rückkauf, so braucht man in der Regel nur den für das Ende des laufenden Versicherungsjahres berechneten Rückkaufspreis zu diskontieren. Erhöht sich jedoch mit dem Erleben des nächsten Versicherungsjahres der wirtschaftliche Erfolg der Versicherung für den Versicherten, dann muß für die im Laufe des Versicherungsjahres den Rückkauf Fordernden ausnahmsweise mit der Annahme gerechnet werden, daß sie bereits im laufenden Jahre sterben. Es entfällt dann für den Rückkaufenden jeder Anspruch auf das am Ende des Jahres bereitzustellende Deckungskapital, während ihm die am Ende des Jahres für während des Jahres Gestorbene etwa fällig werdende Versicherungsleistung zuerkannt werden muß. Dieser Fall tritt bei Vog B nur im letzten Versicherungsjahre, bei der Rentenversicherung (Vog C) jedoch in jedem Versicherungsjahre ein. Mit Rücksicht auf diese Erörterungen muß, wenn bei

[3]) Höckner (Veröffentl. des Deutschen Ver. f. Vers.-Wiss. Heft 16) berechnete nur für Todesfallversicherungen Rückkaufswerte, konnte aber die Übertragung seiner Methode auf Lebensfallversicherungen schon andeuten.

[4]) Schönwiese (Annal. des ges. Vers.-Wes. 1906, Nr. 1 und 2) kam unabhängig von Höckner zu den gleichen Rückkaufswerten für Todesfallversicherungen, indem er künftige Risikoprämien von den gesparten Sparprämien abzog.

Vog C ein Versicherter am *Ende* eines Versicherungsjahres den Rückkauf fordert, damit gerechnet werden, daß er im nächsten Jahre stirbt. Mithin kann dann nur das entsprechende RD als Rückkaufspreis in Frage kommen, das hier gleich dem fälligen Rentenbetrage ist.

Es ergeben sich so für die drei Vog A, B und C drei Arten der Antiselektion beim Rückkauf, die durchaus voneinander verschieden sind. Diese Verschiedenartigkeit der Antiselektion hat ihren Grund in der Verschiedenartigkeit des Verlaufs der Reihen der ARD, d. h. in der verschiedenen Abhängigkeit des wirtschaftlichen Erfolges der Versicherung von der Lebensdauer des Versicherten. Den drei hier betrachteten Vog entsprechend kann man aus der unendlichen Mannigfaltigkeit aller möglichen Vog drei große Gruppen ausscheiden, die in gleicher Weise zu *dauernd* gleichartiger Antiselektion führen. Man erreicht dies, indem man mit Rücksicht auf den Verlauf der Reihen der ARD eine Versicherung definiert als

reine Todesfallversicherung: wenn die ARD beständig abnehmen;

reine Kapitalversicherung auf den Lebensfall: wenn die ARD beständig negativ sind und nicht zunehmen bis auf das letzte ARD, das positiv ist;

reine Rentenversicherung: wenn die ARD beständig zunehmen.

Sind diese drei Gruppen aus der Mannigfaltigkeit aller Vog ausgeschieden, so verbleiben nur noch Vog mit *wechselndem* Charakter. In Übereinstimmung mit den bisherigen Definitionen muß man dann weiter definieren: Eine Versicherung hat den

Charakter der Todesfallversicherung: solange jedes folgende ARD niedriger ist;

Charakter der Kapitalversicherung auf den Lebensfall: solange die nächsten folgenden ARD nicht zunehmen, aber ein höheres folgt;

Charakter der Rentenversicherung: solange die nächsten folgenden ARD zunehmen.

Dabei sind einige aufeinanderfolgende gleich hohe ARD für die Art der Antiselektion ohne Belang. Insbesondere liegt dann überhaupt keine Versicherung mehr vor, wenn alle folgenden ARD gleich hoch sind.

Bei den reinen Versicherungen erfolgt die Schätzung der Antiselektion beim Rückkauf immer in gleicher Weise. Mit der Schätzung kann auf die Stärke der Antiselektion Rücksicht genommen werden. Entsprechend den reinen Versicherungen muß die Antiselektion beim Rückkauf auch bei den Versicherungen mit wechselndem Charakter beurteilt werden. Diese Beurteilung ist einfach, solange die Versicherung den Charakter der Todesfall- oder den Charakter der Rentenversicherung hat. Nicht ganz leicht ist die Beurteilung dagegen beim Charakter

der Kapitalversicherung auf den Lebensfall und beim Wechsel des Charakters.

Einschaltend sei hier noch bemerkt, daß die Begriffsbildung auf Grund von RD der Theorie der Prämienrückgewähr die notwendige Vertiefung geben kann. Man darf in der Prämienrückgewähr nicht lediglich ein Mittel sehen, das die Wirksamkeit der Versicherung beeinträchtigt. Die Prämienrückgewähr kann die Zweckmäßigkeit, mit der die Wirksamkeit einer Versicherung erreicht wird, wesentlich erhöhen und den Charakter der Versicherung verändern.

III.

Während man neuerdings den Zusammenhang zwischen freiem Kündigungsrecht und Rückkaufsfähigkeit erkannt hat[5]), ist das Verhältnis zwischen Rückkauf und Umwandlung immer noch ungeklärt gewesen. Nachdem man überhaupt erkannt hatte, daß auch bei der Umwandlung Antiselektion möglich ist, hat man auch der Umwandlung die Rückkaufs-Antiselektion zugrunde gelegt und diese in Rechnung gezogen, indem man den Rückkaufswert der ursprünglichen Versicherung entweder gleich dem DD oder gleich dem Rückkaufswert der prämienfreien Versicherung setzte[6]).

Zur Beurteilung der Umwandlungs-Antiselektion muß man die Reihe der möglichen RD der ursprünglichen Versicherung mit der entsprechenden Reihe der umgewandelten Versicherung vergleichen. Rechnet man zunächst so, als ob Antiselektion ausgeschlossen wäre, d. h. setzt man für ursprüngliche und prämienfreie Versicherung die DD zur Umwandlung gleich, so ist bereits ein Urteil über die Antiselektion möglich. Man muß ganz allgemein annehmen, daß die Umwandlung vor allem von den Versicherten gefordert wird, denen mit Rücksicht auf die Realisierung ihres Todes nach der Umwandlung ein höheres RD zukommt als vorher.

1. Betrachten wir zunächst als Beispiel die Umwandlung unseres Vbg A am Ende des 15. Versicherungsjahres in eine prämienfreie Versicherung durch Reduktion der Versicherungssumme. Ohne Rücksicht auf Antiselektion ergibt sich dann für die reduzierte Versicherungsumme x_0:

$$_{15}V_{35} = \frac{M_{50} - M_{60} + D_{60}}{D_{50}} \cdot x_0 \, ; \qquad x_0 = 6579 \, . \qquad (7)$$

Die möglichen RD vor und nach der Umwandlung sind nebenstehend auf S. 139 graphisch dargestellt. Man erkennt leicht aus dem Ver-

---

[5]) Vgl. Engelbrecht (Ehrenzweigs Ass.-Jahrb. 1908) und Rothauge (Ber. des VI. Int. Kongr. für Vers.-Wiss. Bd. 2).

[6]) Vgl. Broggi (Vers.-Math. S. 295); Schönwiese (Annal. des ges. Vers.-Wes. 1906 S. 29) und Höckner (Veröffentl. des Deutschen Ver. f. Vers.-Wiss. Heft 16, S. 69).

gleich der RD, daß hier die Antiselektion bei der Umwandlung in gleichem Sinne und höchstwahrscheinlich auch in gleicher Stärke erfolgt wie beim Rückkauf.

Es sei angenommen, daß nur Versicherte, die in den nächsten drei Versicherungsjahren nicht sterben, die Umwandlung fordern. Zur Berücksichtigung dieser Antiselektion hat man dann nur von folgender ganz allgemeiner Umwandlungsregel Gebrauch zu machen:

Die Umwandlung muß so erfolgen, daß bei der Umwandlungs-Antiselektion der wirtschaftliche Vorteil und der wirtschaftliche Nachteil der Umwandlung einander gerade aufheben.

Für die reduzierte Versicherungssumme x ergibt sich dann:

$$d_{53} \cdot [{}_{15}U_{53} - v^4 \cdot x] + d_{54} \cdot [{}_{15}U_{54} - v^5 \cdot x] + \ldots + d_{59} \cdot [{}_{15}U_{59} - v^{10} \cdot x] + l_{60} \cdot [{}_{15}U_{60} - v^{10} \cdot x] = 0\,;$$

$$x = 6379\,. \qquad (8)$$

Da hier bei der Umwandlung dieselbe Antiselektion wie beim Rückkauf erwartet werden kann, entspricht die letzte Gleichung der Umwandlung durch Gleichsetzen der Rückkaufspreise von ursprünglicher und umgewandelter Versicherung. Die Umwandlung, bei der der Rückkaufspreis der ursprünglichen Versicherung gleich dem DD der prämienfreien Versicherung gesetzt wird, kann dazu führen, daß die Umwandlung dem Versicherten immer wirtschaftliche Nachteile bringt, wann sich bei ihm der Tod auch realisieren mag. Denn bei dem letzten Verfahren kann sich für die reduzierte Versicherungssumme ein Wert unter dem zulässigen Minimum ergeben, das gerade noch gerechtfertigt ist, wenn nur Versicherte, denen bei der ursprünglichen Versicherung das kleinste RD entspricht, die Umwandlung fordern. Für dieses Minimum x′ ergibt sich hier:

$${}_{15}U_{60} = v^{10} \cdot x'\,; \qquad x' = 6154\,. \qquad (9)$$

Bemerkenswert ist im vorliegenden Falle eine Umwandlung, bei der Antiselektionsschaden überhaupt nicht eintreten kann. Man hat dazu nur für die verschiedenen möglichen RD der ursprünglichen Versicherung die Versicherungssumme besonders zu reduzieren:

$${}_{15}U_{50} = v \cdot x_1\,; \qquad x_1 = 9664\,; \qquad (10)$$

$${}_{15}U_{51} = v^2 \cdot x_2\,; \qquad x_2 = 9319\,;$$

$$\cdots\cdots \qquad \cdots\cdots$$

$${}_{15}U_{60} = v^{10} \cdot x_{10}\,; \qquad x_{10} = 6154\,.$$

2. Untersuchen wir die Umwandlung unseres Vsg B am Ende des 20. Versicherungsjahres in eine prämienfreie Versicherung durch Re-

duktion der Versicherungssumme, so zeigt sich, daß eine ganz andere Antiselektion als beim Rückkauf erwartet werden muß.

Ohne Rücksicht auf Antiselektion ergibt sich für die reduzierte Versicherungssumme x_0:

$$_{20}V_{35} = \frac{D_{60}}{D_{55}} \cdot x_0 \,; \qquad x_0 = 8806\,. \tag{11}$$

In der nachstehenden graphischen Darstellung können die möglichen RD unmittelbar vor und nach der Umwandlung verglichen werden. Nur Versicherte, die im Laufe der Versicherungsdauer sterben, haben von der Umwandlung wirtschaftlichen Vorteil, und zwar den, daß sie von der Pflicht zur Zahlung weiterer Prämien frei werden. Sie werden deshalb zur Umwandlung neigen. Die übrigen Versicherten haben von der Umwandlung an sich zwar wirtschaftlichen Nachteil, sie erhalten sich aber bei der Umwandlung im wesentlichen den hohen wirtschaftlichen Erfolg der ursprünglichen Versicherung. Es muß daher im vorliegenden Falle angenommen werden, daß auch Langlebige, die die Versicherungsdauer überleben, die Umwandlung fordern. Nimmt man an, daß alle Versicherten, die durch die Umwandlung Antiselektionsschaden herbeiführen können, und nur $^1/_4$ der übrigen Versicherten die Umwandlung fordern, so ergibt sich für die reduzierte Versicherungssumme x:

$$d_{55} \cdot {}_{20}U_{55} + d_{56} \cdot {}_{20}U_{56} + \ldots + d_{59} \cdot {}_{20}U_{59} + \tfrac{1}{4} l_{60} \cdot [{}_{20}U_{60} - v^5 \cdot x] = 0\,; \; x = 8484\,. \tag{12}$$

Man muß hier also bei der Umwandlung eine Antiselektion erwarten, die von der beim Rückkauf durchaus verschieden ist, und die Versicherung als umwandlungsfähig bezeichnen, obwohl sie nicht rückkaufsfähig ist. Wählt man für die hier erörterte Umwandlung einen anderen Zeitpunkt im Laufe der Versicherungsdauer, so werden andere Verhältnisse eintreten. Es werden um so weniger Langlebige die Umwandlung fordern, je geringer der künftige positive wirtschaftliche Erfolg der ursprünglichen Versicherung ist. Je geringer dieser ist, um so größer sind die Beträge des negativen wirtschaftlichen Erfolgs und um so größer wird daher der Antiselektionsschaden sein, der verursacht werden kann. Dabei wird sich die Antiselektion bei der Umwandlung der beim Rückkauf nähern und ein Ausgleich zwischen wirtschaftlichem Vorteil und Nachteil der Umwandlung sich immer weniger ermöglichen lassen. Streng genommen wird die vorliegende Versicherung mithin vom Anfang der Versicherung her nicht umwandlungsfähig sein[7].

[7]) Vgl.: Höckner (Veröffentl. 16 S. 71), wo überhaupt als Bedingung für die Umwandlungsfähigkeit Rückkaufsfähigkeit gefordert wird; Broggi (Vers.-Math. S. 295), wo bemerkt wird, daß es schwer wäre, die Reduktion für Erlebensversicherungen „a priori" zu rechtfertigen.

IV.

Bisher wurde von den Unkosten, die bei einer Versicherung entstehen, vollständig abgesehen. Wenn auch diese „Nettomethode" außerordentliche Erleichterungen für prinzipielle Untersuchungen schafft, so rufen doch die bei jeder Versicherung praktisch entstehenden Unkosten Erscheinungen hervor, auf die sich eine einwandfreie versicherungs-mathematische Begriffsbildung erstrecken muß.

Zur Bezahlung entstehender oder entstandener Unkosten durch den Versicherten muß die Bruttoprämie Zuschläge zur Nettoprämie P enthalten. Wir unterscheiden

den Zuschlag für Inkassokosten: $\mathfrak{P}_i$,
" " " laufende Verwaltungskosten: $\mathfrak{P}_l$,
und " " " Abschlußkosten: $\mathfrak{P}_a$.

Die Zuschläge für Inkassokosten sind versicherungsmathematisch fast bedeutungslos, da sie jeder Prämie zur Bezahlung der bei ihrer Einziehung entstandenen Inkassokosten sofort entnommen werden können.

In gleichem Sinne erlangen die Zuschläge für laufende Verwaltungskosten erst dann versicherungs-mathematische Bedeutung, wenn nicht mit jeder Prämie der zur Bestreitung der laufenden Verwaltungskosten bis zur nächsten Prämienzahlung oder bis zum Ende der Versicherungsdauer notwendige Betrag eingeht.

Dagegen haben die Zuschläge für Abschlußkosten versicherungsmathematisch erhebliche Bedeutung, weil bei der fast immer angestrebten Bequemlichkeit gleichbleibender Prämienzahlungen die zur Bezahlung der verursachten Abschlußkosten notwendigen Mittel nur allmählich, meist erst mit der letzten Prämienzahlung vollständig beim Versicherer eingehen. Die bis vor kurzem allein unbeschränkt anerkannte „Nettomethode" läßt vollkommen außer acht, daß dem Versicherten in der Regel die Bezahlung der Abschlußkosten zu einem nur allmählich abnehmenden Teile bis zur letzten Prämienzahlung kreditiert wird. Da die kreditierten Abschlußkostenzuschläge infolgedessen buchmäßig nicht berücksichtigt, als uneinbringlich angesehen werden, begeht die Nettomethode einen groben Bilanzierungsfehler. Denn je nachdem in einem Geschäftsjahre mehr oder weniger Abschlußkosten aufgewendet werden, als Abschlußkostenzuschläge eingehen, vergrößert oder vermindert sich der Betrag der unberücksichtigt gelassenen kreditierten Abschlußkostenzuschläge, was zu fiktiven Verlusten oder Gewinnen führen muß. Da hierbei gerade ein Anwachsen des Neuzuganges zu Verlusten, ein Abnehmen aber zu Gewinnen führt, wird das Bild, das die Bilanz von den tatsächlichen Geschäftsvorgängen gibt, auf den Kopf gestellt.

Zillmer erkannte den groben Bilanzierungsfehler der Nettomethode noch nicht. Er suchte die Bekämpfung der wirtschaftlichen Schwierigkeiten, zu denen die Nettomethode führt, lediglich mit einer Veränderung dieser Methode zu ermöglichen, so daß seine Methode Behelfswerk bleiben mußte. Erst Höckner hat der Nettomethode ihren groben Bilanzierungsfehler nachgewiesen, indem er sich bei der Ent-

wicklung seiner Methode der ausreichenden Prämien von der herrschenden Nettomethode vollkommen freimachte und einfach überhaupt Rücksicht auf die Unkosten einer Versicherung bei der Deckungskapitalberechnung forderte.

Es soll im folgenden gezeigt werden, wie die Begriffsbildung auf Grund von Realdeckungskapitalen ein richtiges Verständnis der Wirkung der Unkosten auf das Deckungskapital auch bei engem Anschluß an die Nettomethode herbeiführen kann. Dazu sei zunächst Bsp. A den Erörterungen zugrunde gelegt.

Abschlußkosten und laufende Verwaltungskosten, die von den Unkosten allein Einfluß auf das Deckungskapital haben können, müssen bei der Methode der ausreichenden Prämien als dritte Rechnungsgrundlage beachtet werden. Die ausreichende Prämie ist dann

$$\mathfrak{P} = P + \mathfrak{P}_a + \mathfrak{P}_l. \tag{13}$$

Bei unserer abgekürzten Todesfallversicherung sind dann die RD nach der Nettomethode

$${}_nU_x = v^t - P \cdot a_{\overline{t|}} \tag{14}$$

zu ersetzen durch die ausreichenden RD

$${}_n\mathfrak{U}_x = v^t - P a_{\overline{t|}} - \mathfrak{P}_a \cdot a_{\overline{t|}}. \tag{15}$$

Die ausreichende Prämie erscheint hierbei nur deshalb nicht im ausreichenden RD, weil infolge der durchlaufenden Prämienzahlung der Einfluß der laufenden Verwaltungskosten auf das Deckungskapital entfällt. Gerade deswegen hat aber das vorliegende Beispiel den Vorzug, daß es den Einfluß der Abschlußkosten auf das Deckungskapital besonders deutlich hervortreten läßt.

Aus dem Vergleich der letzten beiden RD erkennt man, daß hier zwar beide vom Versicherer allein zur Aufbringung der reinen Versicherungsleistungen bereitgestellt werden, daß aber beim ausreichenden RD außer den künftigen Nettoprämien auch die künftigen Abschlußkostenzuschläge zur Ergänzung der Deckungsmittel herangezogen werden. Da die Nettoprämien gerade zur Aufbringung der reinen Versicherungsleistungen genügen, muß die Deckungskapitalberechnung nach der Methode der ausreichenden Prämien mehr als das Aufbringen dieser Leistungen bewirken.

Sind die ausreichenden RD gegenüber den Netto-RD um die von dem Versicherten mit Rücksicht auf eine bestimmte Realisierung seines Todes noch ausstehenden Abschlußkostenzuschläge kleiner, so müssen die ausreichenden DD, z. B.

$${}_1\mathfrak{B}_{35} = \frac{d_{36} \cdot {}_1\mathfrak{U}_{36} + d_{37} \cdot {}_1\mathfrak{U}_{37} + \ldots + d_{59} \cdot {}_1\mathfrak{U}_{59} + l_{60} \cdot {}_1\mathfrak{U}_{60}}{l_{36}}, \tag{16}$$

um die durchschnittlich von dem Versicherten noch ausstehenden Abschlußkostenzuschläge kleiner sein als die DD nach der Nettomethode. Insbesondere muß deshalb das ausreichende DD am Anfang jeder Ver-

sicherung um alle von dem Versicherten überhaupt durchschnittlich zu zahlenden Abschlußkostenzuschläge kleiner sein als das entsprechende Netto-DD, d. h. es muß immer sein

$$_0\mathfrak{V}_{35} = -a, \tag{17}$$

wobei a der für die Versicherung in Rechnung gezogene Betrag der Abschlußkosten ist. Je geringer dieser Betrag der Abschlußkosten ist und je mehr vom Anfang der Versicherung her die durchschnittlichen Einnahmen an Nettoprämien die durchschnittlichen Ausgaben an Versicherungsleistungen übersteigen, um so eher wird das vom Anfang der Versicherung her negative ausreichende DD positiv werden. Mithin wird hier die Rückerstattung der verursachten Abschlußkosten nicht nur mit den Abschlußkostenzuschlägen besorgt, sondern auch durch die verfügbaren Teile der Nettoprämien beschleunigt.

Da erst nach Bezahlung der ersten Prämie die Versicherung beginnt und das Bereitstellen von Deckungsmitteln erforderlich wird, kommen für die Berechnung des GD nicht bereits die DD am Anfang der Versicherung, sondern erst die DD für das Ende des ersten Versicherungsjahres in Betracht. Wird zur Berechnung des GD die Summe der ausreichenden DD gebildet, dann vermindern die negativen ausreichenden DD am Ende des ersten Versicherungsjahres den im übrigen meist positiven Betrag um die dem Versicherer noch geschuldeten Abschlußkosten, so daß die Abschlußkosten im ersten Versicherungsjahr vollständig an den Versicherer zurückerstattet werden. Die Rückerstattung der Abschlußkosten, soweit sie von den Neuversicherten noch nicht selbst erfolgt ist, ist dabei durch einen Vorschuß der alten Versicherten zu erklären, der in dem Maße getilgt wird, wie bei den Neuversicherten in den folgenden Jahren die negativen ausreichenden DD verschwinden. Auf diese Weise erscheinen die noch ausstehenden Abschlußkostenzuschläge in einwandfreier Weise buchmäßig.

Würde das Summieren der ausreichenden DD ein negatives GD ergeben, so würden die Vorschüsse der alten Versicherten zur sofortigen Rückerstattung der verursachten Abschlußkosten um seinen Betrag nicht ausreichen. Trotzdem wird auch in diesem Falle die Methode der ausreichenden Prämien nicht unbedingt unzulänglich. Bei Neugründungen z. B. braucht dann nur der Gründungsfonds alljährlich um den Betrag des negativen GD gekürzt zu werden, wodurch mit Hilfe von Vorschüssen aus dem Gründungsfonds die sofortige Rückerstattung der Abschlußkosten vervollständigt wird. Der Gründungsfonds, aus dem der Versicherer tatsächlich die Abschlußkosten bezahlt hat, erfährt dadurch keine Neubelastung, sondern erhält damit die Mittel zugeführt, mit denen aus den ersten Abschlußkostenzuschlägen und den verfügbaren Teilen der ersten Nettoprämien die verursachten Abschlußkosten tatsächlich zurückerstattet werden.

Zu verwerfen wäre also nur ein negatives GD von zu großem Betrag. Durch vernünftige Beschränkung der Abschlußkosten und sachgemäße Auswahl von Versicherungsvorgängen, bei denen in möglichst kurzer Zeit nach dem Abschluß die Abschlußkosten durchschnittlich zurück-

erstattet werden, wird das Negativwerden des GD gehemmt. Wird dies beachtet, so liegen bei der Methode der ausreichenden Prämien, obwohl bei ihr auch eine große Zahl von Neuabschlüssen einen bedenklich großen negativen Betrag des GD zur Folge haben kann, doch praktisch kaum jemals Einschränkungen für das Neugeschäft vor, jedenfalls viel weniger als bei der Nettomethode, bei der infolge ihres Bilanzierungsfehlers viel eher zu große fiktive Verluste eintreten können.

Ein infolge der Abschlußkosten negatives ausreichendes DD kann bei vorzeitiger Vertragslösung nur Schaden verursachen, wenn bei Festsetzung des Abschlußkostensatzes für die einzelnen Versicherungen nicht auf Verluste durch vorzeitige Abgänge Rücksicht genommen wird. Das Nullsetzen negativer ausreichender DD führt dagegen nur zu dem Bilanzierungsfehler, daß alle noch nicht zurückerstatteten Abschlußkosten als uneinbringlich angesehen werden und den gerade an der Gewinnverteilung teilhabenden Versicherten an ihren Überschüssen gekürzt werden.

Neben den Abschlußkosten erhalten bei der Methode der ausreichenden Prämien auch die laufenden Verwaltungskosten Einfluß auf das Deckungskapital, sobald bei einer Versicherung laufende, aber nicht durchlaufende Prämienzahlung stattfindet. Verändern wir unseren Vog. A so, daß in den letzten 10 Jahren Prämien überhaupt nicht mehr gezahlt werden, und ist der jährlich für laufende Verwaltungskosten benötigte Betrag $\mathfrak{l}$, dann ist das ausreichende RD

$$ {}_{n}\mathfrak{U}_{x} = v^{t} + \mathfrak{l} \cdot a_{\overline{t|}} - P \cdot a_{\overline{t-10|}} - \mathfrak{P}_{a} \cdot a_{\overline{t-10|}} - \mathfrak{P}_{\mathfrak{l}} \cdot a_{\overline{t-10|}}. \quad (18) $$

Man erkennt hieraus, daß bei der Methode der ausreichenden Prämien die Rückerstattung der Abschlußkosten nicht nur durch die verfügbaren Teile der Nettoprämie, sondern auch durch die anfänglich verfügbaren Teile des Zuschlages für laufende Verwaltungskosten

$$ \mathfrak{P}_{\mathfrak{l}} - \mathfrak{l} $$

beschleunigt wird. Die Einbeziehung der laufenden Verwaltungskosten in die Deckungskapitalberechnung verdient deshalb wohl nicht, als ein „Schönheitsfehler“ der Methode der ausreichenden Prämien bezeichnet zu werden[8]). Aus dem ausreichenden RD (18) erkennt man auch, daß nach Beendigung der Beitragszahlung im Deckungskapital das notwendige Verwaltungskosten-Deckungskapital vorhanden ist.

Zum Schlusse möchte ich nicht verfehlen, Herrn Direktor Dr. Höckner, von dem ich vielfache Anregungen erhalten habe, auch an dieser Stelle herzlich zu danken.

---

[8]) Vgl. Engelbrecht (Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wiss. 1907).

Die wirtschaftliche Beurteilung der Wasserleitungsschadenversicherung und ihre rechtliche Folge.

Von Richard Foertsch, Abteilungsvorsteher (Breslau).

I.

Die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden will nach Maßgabe der vertraglichen Bestimmungen die unerwarteten Wertverluste ausgleichen, die verursacht werden durch regelwidriges Ausrinnen oder Ausströmen von Wasser aus den den Hauswirtschaftszwecken dienenden, unmittelbar in den Gebäuden befindlichen und das Gebrauchswasser zu- oder abführenden Leitungsanlagen. Je nach Vereinbarung kann die Versicherung erweitert werden auf die in derselben Weise entstehenden Schäden durch Warmwasserversorgungsanlagen, durch die den gewerblichen und Feuerlöschzwecken dienenden oder außerhalb der Gebäude unterirdisch belegenen Wasserleitungsanlagen, ferner auf die Schäden durch Dampf- oder Wasserheizungsanlagen. Außer dem eigenen, bedingungsgemäßen Schaden des Versicherten wird Ersatz geleistet für den durch einen Versicherungsfall herbeigeführten Sachschaden dritter Personen, sofern dem Versicherungsnehmer eine gesetzliche Haftbarkeit dieserhalb obliegt. Es finden insoweit die Grundsätze der Haftpflichtversicherung Anwendung. Vorwiegend handelt es sich dabei um die auf Vertragserfüllung gegründeten Haftpflichtansprüche zwischen Vermieter und Mieter, d. h. die Haftung ist in diesem Falle eine schärfere, als lediglich nach den Regeln der „unerlaubten Handlungen" außerhalb von Vertragsverhältnissen (vgl. insbesondere §§ 276, 278, 280, 536, 538, 545, 548, 549 im Gegensatz zu den §§ 823 ff. B. G. B.). Eine außervertragliche Haftung kommt in Frage, wenn ferner Sachen anderer Personen, die in keinem Vertragsverhältnis zum Versicherungsnehmer stehen, zu Schaden kommen, so z. B. wenn ein Versicherungsfall auf ein Nachbargebäude übergreift.

Merkwürdigerweise ist die Einrichtung, vermittels eines bis in die Wohnungen und alle Stockwerke der Gebäude geleiteten, unter Druck stehenden Rohrnetzes die Haushaltungen einheitlich mit einem einwandfreien Genuß- und dem sonstigen Gebrauchswasser zu versorgen und sodann das benutzte Wasser ebenfalls durch ein Rohrnetz wieder abzuleiten, erst in allerjüngster Zeit, nämlich im Laufe der letzten fünfzig Jahre, allmählich zur allgemeinen Einführung gelangt. Ausgehend von den größeren Städten, deren schnell vorwärtsstrebende Entwicklung eine solche Art der Wasserversorgung und Entwässerung gebieterisch erheischte, verbreitete sich das gleiche Bedürfnis dann unaufhaltsam auf die

mittleren und kleinen Städte, zumal da die hervorragende Bedeutung, die den Druckwasserleitungen als leistungsfähigste Feuerlöscheinrichtung zukommt, vollkommen klar zutage lag. So haben nunmehr fast alle Ortschaften von einiger Bedeutung sich mit der neuen Einrichtung versehen. Es ist bekannt, daß sie wesentlich zum Rückgang der Sterblichkeitsverhältnisse mit beigetragen hat, schon darum, weil sie die Seuchengefahr erheblich einschränkt.

Die stetig wachsenden Ansprüche an verbesserte Wohnungsverhältnisse bewirkten anderseits ebensosehr einen fortschreitenden Ausbau der Wasserleitungen nach innen: Den einfachen Wasserentnahmestellen folgten Spüleinrichtungen (Klosettanlagen), Bade- und Waschtischeinrichtungen im unmittelbaren Anschluß an die Wasserleitung, Warmwasserversorgungsanlagen und andere Verwendungsweisen, insbesondere solche zu gewerblichen Zwecken, ja selbst als Antriebskraft ward der Druck des Leitungswassers nutzbar gemacht. Endlich auch als Wärmeübertragungsmittel fand das Wasser Anwendung, womit den Sammelheizungen erst eine allgemeine Verbreitung beschieden war. Kurz, Umfang und Ausgestaltung der Anlagen steigerten sich ununterbrochen, und zwar um so mehr, je höhere Ansprüche an die Ausstattung der Wohnungen gestellt wurden. Infolgedessen werden also die Gebäude von den wasserführenden Leitungsrohren und ihren zahlreichen Verzweigungen mit angeschlossenen Gefäßen nach allen Richtungen hin durchzogen und besetzt, so daß die meisten oder gar alle Räume mehr oder weniger im Bereiche der Wasserleitungsanlagen liegen.

Bald zeigte sich's aber, daß den unverkennbaren Vorzügen auch ein recht deutlicher Nachteil anhaftete, und zwar in der Gefahr der häuslichen Überschwemmung, einer Erscheinung, die man vordem in dieser Form nicht gekannt hatte[1]). Denn ausnahmslos jeder Leitungsteil trägt — sei es vermöge seiner Eigenschaften oder sei es durch die Art seines Gebrauches — die unmittelbare und fortdauernde Gefahr in sich, daß er zu einem regelwidrigen Ausrinnen oder Ausströmen von Wasser und damit zu mehr oder weniger großen Überschwemmungen Veranlassung gibt, die zu empfindlichen Schäden an Gebäuden und beweglichen Sachen um so leichter führen können, ein je höheres Stockwerk sich der Schadensursprung ausgesucht hat. Ganz besonders groß können die Wasserschäden an Warenlagern werden, je nachdem, um welche Art von Waren es sich handelt und wie sie untergebracht sind.

Die einzelnen Ursachen von Wasserleitungsschäden sind mannigfaltig und im voraus niemals vollkommen zu übersehen. Die gewöhnlichsten Vorkommnisse sind: Rohrbrüche, Platzen und Undichtwerden von Hähnen, Undichtwerden von Rohrverbindungen, Überlaufen oder Undichtwerden

[1]) Kleeberg, „Die Entstehungsgeschichte der Wasserleitungsschädenversicherung" und „Zur Geschichte der Idee der Wasserleitungsschädenversicherung" in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, Bd. 33.

von Wasserbecken, Badewannen und sonstigen Behältern, Verstopfung und Bruch von Abflußleitungen, fahrlässiges oder absichtliches Offenlassen von Hähnen, sonstige mißbräuchliche Benutzung der Leitungen usw. In den meisten dieser Fälle kann wiederum unterschieden werden zwischen Schäden durch Frost, hohen Wasserdruck, namentlich durch die einen plötzlich vervielfachten Druck ausübenden und auf die bewegende Kraft des Wassers zurückzuführenden Rückschläge, ferner Mangelhaftigkeit des Materials, Beschädigung desselben durch äußere Einwirkungen und die zersetzenden Einflüsse durch Mörtel oder Rost und dergleichen mehr. Die ersten Ursachen liegen aber in vielen Fällen so verborgen, daß sie sich jeder Feststellung entziehen und nur in ihrer äußeren Erscheinungsform angedeutet werden können. Die Tatsache steht jedenfalls fest, daß auch die größte Sorgfalt sich der Schadenmöglichkeiten nicht zu erwehren vermag.

Eine ziemlich verbreitete, jedoch keineswegs zutreffende Ansicht geht dahin, daß die Wasserleitungsschäden vorwiegend nur im Hinblick auf die Frostgefahr zu befürchten seien. Gewiß kann ein starker und anhaltender Frost geradezu verhängnisvoll wirken, namentlich wenn (der leider jetzt üblich gewordene) Kohlenmangel herrscht. Aber trotzdem bildet der Frost, im ganzen genommen, nicht die hauptsächlichste Schadenursache. Der Anteil der Frostschäden an der gesamten Schadenziffer wechselt selbstverständlich von Jahr zu Jahr je nach der Strenge des Winters in starkem Maße. Im ungünstigsten Falle steigert er sich in einem Jahr wohl bis auf 50 v. H. oder gar noch mehr. Wird aber der Durchschnitt aus einer genügend langen Reihe von Beobachtungsjahren gezogen, so nimmt der Frost nach Anzahl und Höhe der Schäden nur etwa 25 v. H. für sich in Anspruch. Immerhin bleibt auch so die bedeutsame Rolle, die dem Frost als Schadenquelle zukommt, bestehen, und zwar als eine Schadenquelle, die, ähnlich wie die Hagelgefahr, von recht schwankender Natur ist, worauf es im wesentlichen beruht, daß die jährlichen Summen der Wasserleitungsschäden stets erheblich voneinander abweichen. Auch bei den einzelnen, nach wetterkundigen Gesichtspunkten abgegrenzten Landesteilen sind ja die Wärme- und Kälteverhältnisse ganz verschiedene. In Deutschland zieht der Frühling von Südwest nach Nordost und der Winter umgekehrt von Nordost nach Südwest: hier daher ein mäßiger Winter, dort der strengere und länger anhaltende, in den dazwischenliegenden Gebieten aber eine ziemlich gleichmäßige Zu- oder Abnahme, soweit nicht durch größere Höhenunterschiede oder durch das milde Seeklima Abweichungen eintreten. Dies wird recht deutlich veranschaulicht durch die folgende für Norddeutschland abgeleitete mittlere Zahl der Eis- und Frosttage (d. h. der Tage, an denen das Thermometer entweder dauernd oder zeitweise unter 0 Grad sank), sowie durch die für eine Anzahl von Orten beigefügte, ebenfalls auf einer langen Jahresreihe beruhende Angabe der mittleren Monatstemperatur von Dezember bis Februar, und zwar:

	Eis-tage	Frost-tage	Zu-sammen		Eis-tage	Frost-tage	Zu-sammen
Geisenheim	21	63	84	Schneekoppe	142	218	360
Emden	20	76	96	Breslau	37	101	138
Sylt	22	76	98	Bromberg	39	110	149
Kassel	32	85	117	Königsberg i. Pr.	46	112	158
Berlin	27	84	111				

Mittlere Monatstemperatur.

	Dezember	Januar	Februar	Durchschnitt
	Grad			
Köln	2,5	2,2	3,0	2,6
Karlsruhe	1,1	0,5	2,1	1,2
Stuttgart	1,0	—0,2	1,9	0,9
Frankfurt a. M.	0,8	0,0	1,8	0,9
Hamburg	0,9	0,3	0,8	0,7
Helgoland	3,2	2,0	1,4	2,2
Göttingen	0,4	—0,1	0,8	0,3
Erfurt	0,0	—0,7	0,4	—0,1
Leipzig	—0,1	—0,8	0,1	—0,2
Nürnberg	—1,1	—1,5	—0,1	—0,9
München	—2,1	—2,6	—1,1	—1,9
Brocken	—3,8	—4,0	—4,3	—4,0
Berlin	0,1	0,7	0,8	0,5
Schneekoppe	—6,9	—6,6	—7,3	—6,9
Breslau	—0,9	—1,5	—0,9	—1,1
Stettin	0,1	—0,7	—0,2	—0,3
Königsberg i. Pr.	—1,9	—2,9	—2,7	—2,5

Es lassen sich also nach der Eigenart des Winters mindestens drei Zonen unterscheiden:

1. Rheinland, das westlichste Mittel- und westliche Süddeutschland, das Küstenland der Nordsee,

2. das übrige Land bis zur Oder,

3. das Land rechts der Oder, das Mittel- und Hochgebirge, die schwäbisch-bayerische Hochebene.

Ohne Zweifel ist die hiermit angedeutete merkliche Verschiedenheit der Kälteverhältnisse in den einzelnen Gebieten von nicht unwesentlicher Bedeutung für die Wasserleitungsschadenversicherung.

Vereinzelt sind auch der November und besonders der März ausgesprochene Frostmonate. Im übrigen ist ein gleichmäßiges Frostwetter bei weitem nicht so zu fürchten wie gerade das beständige Schwanken zwischen hohen Temperaturunterschieden, beispielsweise, wenn etwa die Nacht scharfen Frost, der Tag dagegen verhältnismäßige Wärme bringt, oder wenn überhaupt in einem Winter mehrere durch Frost- und Tauwetter gekennzeichnete Zeitabschnitte aufeinanderfolgen. Durch das abwechselnde Einfrieren und Auftauen der Leitungen entstehen naturgemäß die häufigsten Schäden. Endlich ist auch die freie Lage der

Gebäude von erheblichem Einfluß auf die Frostgefahr, währenddessen eine zusammenhängende, wärmeaufspeichernde Häusermenge viel weniger den Wirkungen des Frostes ausgesetzt ist. Als im Januar 1893 bitterer Frost herrschte, verzeichnete man z. B. einmal im Stadtinnern von Berlin — 23,1 Grad, an der Stadtgrenze aber zur selben Zeit — 31,0 Grad, also um 8 Grad tiefere Temperatur!

Von dem allen aber abgesehen, sind die Frostschäden, wie schon gesagt, auf nicht höher als etwa 25 v. H. der Gesamtziffer festzustellen; der größere Teil der Schäden mit 75 v. H. entfällt dagegen auf die mannigfachen anderen Schadenursachen, die mit dem Frost nichts zu tun haben und das ganze Jahr hindurch wirksam sind. Ja, es läßt sich sogar mit einer fast verblüffenden Regelmäßigkeit beobachten, daß die Schadenziffer jahrein, jahraus gerade in den eigentlichen Sommermonaten — Juli und August — wieder scharf in die Höhe geht, nachdem sie in den drei bis vier Monaten vorher allmählich gesunken war. Wenn von den Frostschäden ganz abgesehen wird, so pflegt daher der August der ungünstigste Schadenmonat zu sein, wie denn überhaupt in den Jahren, in denen ein ganz milder Winter geherrscht hat, das *Sommerhalbjahr weitaus ungünstiger auszufallen pflegt, als das Winterhalbjahr*. Dies festzustellen, ist von wesentlicher Bedeutung, um zu zeigen, daß die Schadengefahr in der warmen Jahreszeit an sich eine natürliche Steigerung erfährt, ohne daß auf die näheren Umstände hier weiter eingegangen sei.

II.

Wenn die Frage untersucht werden soll, ob eine Versicherungsart dem wirtschaftlichen Bedürfnis Genüge leistet, so ist es sicher von großem Werte, Schadenbeispiele beizubringen, die klarlegen, in welchem Maße der Versicherungszweck im Rahmen der Einzelwirtschaft erfüllt wird. Es soll jedoch an dieser Stelle hiervon abgesehen werden, um so mehr, als solche Schadenbeispiele in Gestalt von Auszügen aus den Schadenbüchern in größerer Anzahl aus den Werbeschriften der Versicherungsunternehmungen zu ersehen sind und außerdem ein vollständiger Beweis, der Anspruch auf Allgemeingültigkeit erhebt, nicht auf Einzelfällen, sondern auf den *gesamten Erfahrungstatsachen* beruhen muß. Nicht unerwähnt bleiben soll aber, daß kein Jahr vergeht, in welchem nicht von einer längeren Reihe besonders bemerkenswerter Wasserleitungsschäden zu berichten wäre, bei denen es sich nämlich im einzelnen um Summen handelt, die viele Tausende von Mark verschlingen und verschlungen haben. Alle in der Zeit vor der großen Preisumwälzung entstandenen Schäden müssen natürlich mit dem mehrfachen Betrage angesetzt werden, um sie an heutigen Verhältnissen messen zu können. Nicht selten würden dabei Beträge herauskommen, die sich um die 100 000 herum bewegen oder noch wesentlich darüber hinausgehen. Selbst mit der reichhaltigsten Aufzählung von Einzelfällen wäre indessen

unsere Frage nicht restlos zu lösen, wir müssen vielmehr ein Gesamtbild zu gewinnen suchen, um uns die wirtschaftlichen Wirkungen in einheitlicher Form zu vergegenwärtigen. Aber auch damit wäre, für sich allein betrachtet, zunächst nicht viel gewonnen, stände uns nicht ein Vergleichsmaßstab zur Verfügung, der zugleich als Wertmesser dienen kann, wie wir ihn in der Feuerversicherung bereits besitzen. Da die wirtschaftliche Notwendigkeit der Feuerversicherung eine gegebene Tatsache ist und als solche anerkannt wird, so kann der Wasserleitungsschadenversicherung das Zeugnis der wirtschaftlichen Notwendigkeit nicht abgesprochen werden, falls sie mit der Feuerversicherung hinsichtlich des durchschnittlichen Schadenaufwandes einen Vergleich aushält. Und das ist in der Tat der Fall! Es sind nachstehend die Entschädigungsziffern berechnet und zusammengestellt, die laut der Statistik des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung unter Zugrundelegung des mittleren Versicherungsbestandes der Aktien-Gesellschaften aus dem unmittelbaren deutschen Geschäft auf je 1000 Feuerversicherungen und auf je 1000 Wasserleitungsschadenversicherungen entfallen. Um ein Beispiel aus der öffentlichen Feuerversicherung zu bieten, sind ferner die in entsprechender Weise berechneten Zahlen der Städtischen Feuerversicherungsanstalt Breslau hinzugefügt. Eine weitere Berücksichtigung der öffentlichen Feuerversicherung konnte leider nicht erfolgen, da die Verwaltungsberichte die Anzahl der Versicherungen und die Anzahl der Schäden nicht ersichtlich machen.

Es entfallen danach auf je 1000 Versicherungen an Schäden:

Jahr	A. Privatfeuerversicherung		B. Städt. Feuerversicherungs-Anstalt Breslau		C. Wasserschadenversicherung	
	Anzahl	Betrag M.	Anzahl	Betrag M.	Anzahl	Betrag M.
1902	16,32	8 046	32,90	8 455	184,07	18 407
1903	17,28	8 986	31,45	5 191	146,94	9 991
1904	19,07	10 088	28,28	5 543	178,51	9 104
1905	19 79	8 837	29,86	11 675	225,36	9 465
1906	20,78	8 956	34,04	7 693	193,36	7 928
1907	22,15	9 347	35,94	20 953	240,49	10 341
1908	25,01	9 879	34,61	10 245	227,36	9 777
1909	26,08	8 711	34,10	13 026	253,29	10 131
1910	24,70	8 842	32,44	5 417	159,04	6 999
1911	26,12	12 329	41,50	7 512	181,04	7 966
1912	24,72	9 666	45,17	13 370	253,87	10 409
1913	23,68	9 969	28,25	6 780	174,70	7 862
1914	20,33	8 986	32,84	5 123	185,93	8 925
1915	15,41	9 030	28,51	18 389	159,70	8 464
Durchschnitt . .	21,66	9 654	33,55	9 941	198,13	9 946

Zunächst ist hieraus zu ersehen, daß die Anzahl der Wasserleitungsschäden jedesmal um ein Vielfaches größer ist als die Anzahl der Brandschäden, ferner, daß auch die Höhe der Entschädigungs-

leistungen auf je 1000 Wasserleitungsschadenversicherungen diejenige auf 1000 Feuerversicherungen noch um einen gewissen Betrag übertrifft, wobei es sowohl in bezug auf Anzahl wie Höhe der Schäden gleichbleibt, ob es sich um die private oder öffentliche Feuerversicherung handelt.

Dieses Ergebnis ist um so bemerkenswerter und für unseren Zweck um so beweiskräftiger, als in der Feuerversicherung auch die beträchtlichen Schäden der Großindustrie, der Landwirtschaft und anderer besonders gefahrvoller Wagnisse enthalten sind, wohingegen die Wasserleitungsschadenversicherung sich hauptsächlich nur auf die städtischen Wohngebäude erstreckt, also auf jene Wagnisse, die in der Feuerversicherung als besonders günstig gelten. Eigentlich müßten daher beiderseits nur die städtischen Wohngebäude in Vergleich gestellt werden, was jedoch nach der Statistik nicht möglich ist. Es leuchtet ohne weiteres ein, daß hierdurch das überragende Verhältnis der Wasserleitungsschäden noch erheblich mehr in Erscheinung treten würde. Auffällig mag es allerdings sein, daß nach der obigen Zusammenstellung die Zahlen der Breslauer Feuerversicherungs-Anstalt, die sich mit Ausnahme eines geringen Bruchteils nur auf gewöhnliche Wohngebäude beziehen, etwas größer sind, als die der privaten Feuerversicherung. Das liegt offenbar aber lediglich daran, weil der Geschäftskreis der Breslauer Feuerversicherungs-Anstalt verhältnismäßig ein ganz geringer ist, und „das Gesetz der großen Zahlen", welches besagt, daß die Abweichungen von einem bestimmten Durchschnittswert um so geringer ausfallen, je umfassender die Beobachtungen sind, sich deshalb nicht wirksam zu entfalten vermag, was auch deutlich in der sehr starken Schwankung der jährlichen Entschädigungssummen zum Ausdruck kommt.

Als Ergebnis der gefundenen Zahlenwerte ergibt sich von selbst die Nutzanwendung, *daß der Wasserleitungsschadenversicherung eine wirtschaftliche Bedeutung zukommt, die der der Feuerversicherung nicht nachsteht, und daß es demzufolge ebenso notwendig ist, sich gegen die Verluste aus Wasserleitungsschäden durch Versicherung zu decken, wie es herkömmlich gegen Brandschäden geschieht.*

Nebenbei lehrt der Zahlenvergleich, daß die Beiträge für die Wasserleitungsschadenversicherung sich durchschnittlich mindestens auf derselben Höhe bewegen müssen wie die der Feuerversicherung, da die gleichen Durchschnittsausgaben auch die gleichen Durchschnittseinnahmen beanspruchen. Trotzdem können natürlich die Beiträge von Fall zu Fall wesentlich voneinander abweichen, und zwar in der Weise, daß je nach den besonderen Gefahrverhältnissen entweder der Feuer- oder der Wasserschadenversicherungsbeitrag der höhere ist. Tatsächlich liegen die Dinge sehr oft so, daß die für die Feuerversicherung günstigsten Wagnisse für die Wasserleitungsschadenversicherung durchaus die ungünstigsten sind.

Aus der nachstehenden weiteren Zusammenstellung ist die Anzahl der Versicherungen (der jährliche mittlere Bestand) und die Anzahl der Schäden ersichtlich.

Jahr	A. Privatfeuerversicherung		B. Wasserschadenversicherung	
	Anzahl der Versicherung.	Anzahl der Schäden	Anzahl der Versicherung.	Anzahl der Schäden
1902	6 677 284	108 879	26 718	4 918
1903	6 776 789	117 117	28 535	4 193
1904	7 009 810	133 233	35 443	6 327
1905	7 288 717	144 258	46 780	10 542
1906	7 587 431	157 660	58 322	11 277
1907	7 882 606	174 571	70 238	16 891
1908	8 179 580	204 568	82 363	18 726
1909	8 451 789	220 383	93 503	23 683
1910	8 683 583	214 511	103 154	16 406
1911	8 959 759	234 014	110 713	20 043
1912	9 255 520	228 778	119 264	30 277
1913	9 534 142	225 749	127 227	22 227
1914	9 961 258	202 492	132 176	24 575
1915	10 342 390	159 367	133 604	21 337
	116 590 758	2 525 680	1 168 040	231 422

Die Wahrscheinlichkeit, daß ein Brandschaden auf eine Versicherung trifft, ist mithin

$$\frac{2\,525\,680}{116\,590\,758} \text{ oder rund } \frac{1}{46}$$

und die Wahrscheinlichkeit, daß ein Wasserschaden auf eine Versicherung trifft,

$$\frac{231\,422}{1\,168\,040} \text{ oder rund } \frac{1}{5}.$$

Während daher im Laufe eines Jahres jede 46. Feuerversicherung einen Schaden ergibt, entfällt ein solcher schon auf jede 5. Wasserleitungsschadenversicherung, womit die außerordentliche Häufigkeit dieser Schäden klar ausgedrückt ist. Der etwas mehr als neunmal höheren Wahrscheinlichkeit eines Schadeneintritts steht jedoch ein etwa neunmal kleinerer durchschnittlicher Schadenbetrag gegenüber, und zwar — kann man sagen — glücklicherweise, da hiermit wenigstens der Erfolg gezeitigt wird, daß die Wasserleitungsschäden nicht sogar *wesentlich höhere Sachwerte* aufzehren, als die Brandschäden, sondern es dabei bewendet, daß im Endergebnis auf die gleiche Anzahl von Wagnissen ein etwa gleichhoher Schadenbedarf zu decken ist.

III.

Obwohl es (mit Ausnahme der Fälle, wo ein öffentlich-rechtlicher Versicherungszwang eingeführt ist) grundsätzlich dem einzelnen überlassen bleibt, inwieweit er die Versicherung zur Förderung seiner wirtschaftlichen Zwecke für geeignet hält, kennt das Privatrecht, wenn auch nicht

einen Versicherungszwang, so doch eine Versicherungs**pflicht**, und zwar überall da, wo die Versicherung **mit Rücksicht auf die unmittelbar einwirkenden Rechte anderer geboten erscheint**[2]).

Ob dem **Hauseigentümer** im Verhältnis zum Grundpfandgläubiger eine Pflicht zum Abschluß noch nicht bestehender Sachversicherungen von Rechts wegen obliegt, ist streitig, wohl aber ist der Grundpfandgläubiger gegen das Unterlassen der **Weiter**versicherung unter dem Gesichtspunkt einer Verschlechterung der dinglichen Sicherheit gemäß § 1134 B. G. B. geschützt.

Immer handelt es sich bei der privatrechtlichen Versicherungspflicht, also der Tätigkeit für das Wirksamwerden neuer und das Wirksambleiben laufender Versicherungsverhältnisse, um die Deckung eines Versicherungsbedürfnisses zum Vorteil eines anderen, was nebenbei allerdings auch zur Folge haben kann, daß der Versicherungsschutz zugleich dem Versicherungspflichtigen selbst zugute kommt. Die Versicherungspflicht kann sich insbesondere ergeben aus einem Rechtsverhältnis oder einer Machtbefugnis, wonach dem Verpflichteten die Sorge für die Erhaltung des wirtschaftlichen Bestandes oder für die ordnungsmäßige Verwaltung der einem anderen gehörigen Sache anvertraut ist. Dieser Versicherungspflichtige kann sich der Regel nach nicht darauf berufen, daß der Eigentümer selbst die Sache unversichert gelassen habe und sie auch künftig unversichert lassen würde oder daß andere Eigentümer in derselben Lage ebenfalls so verführen. Denn wenn irgendein Eigentümer, der nach seinem eigenen Gutdünken sich Nachteilen aussetzen kann, mit der Sache unwirtschaftlich umzugehen pflegt, so darf der Versicherungspflichtige nicht etwa das gleiche tun. Ebensowenig gereicht ihm die mangelnde Kenntnis über den Umfang der tatsächlichen Gefahrenwirkung zur Entschuldigung. Es genügt, daß die Versicherungsnahme nach der gesunden Verkehrsanschauung überhaupt geboten war. Die allgemeine Richtung einer geordneten Wirtschaftsführung geht aber dahin, von der gegebenen Versicherungsgelegenheit Gebrauch zu machen, da das sorgfältigste Verhalten in der Obhut über die Sache die Schadengefahr niemals auszuschließen vermag und der zu entrichtende Versicherungsbeitrag, den versicherungstechnischen Regeln gemäß, im Vergleich zu dem möglichen Verlust immer nur von geringer Höhe ist. Es ist jedenfalls wirtschaftlicher gehandelt, einen verhältnismäßig geringen Betrag auszugeben, als ihn zu sparen und dafür die lähmende Ungewißheit und das vielleicht opferreiche Ende des Schadenverlaufes in Kauf zu nehmen.

Ausdrücklich wird der **Nießbraucher** einer Sache zur Vorkehrung der einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entsprechenden Versicherungen kraft Gesetzesvorschrift angehalten[3]). Soweit solche Versiche-

---

[2]) **Dörstling**, „Die Versicherungspflicht im Privatrecht", Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, XIII, S. 602 ff.

[3]) J. **Gierke**, „Der Versicherungsvertrag beim Nießbrauch im B. G. B.", Iherings Jahrbücher f. bürgerl. Recht, Bd. 40, S. 341 ff. — **Risch**, „Die Pflicht

rungen bereits bestehen, haftet er dem Eigentümer — nicht dem Versicherer — gegenüber für die zu leistenden Versicherungsbeiträge (§§ 1045, 1046 B. G. B.).

In dem ähnlichen Falle der ehemännlichen Nutznießung trifft die Versicherungspflicht den Mann hinsichtlich des eingebrachten Gutes der Frau, er hat jedoch außer für grobe Fahrlässigkeit nur für jene Sorgfalt einzustehen, die er in seinen eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt (§§ 1374 Satz 1, 1359, 277 B. G. B.). Für die Zahlungen der vor der Eheschließung begründeten oder nachher im Wege der Rechtsnachfolge auf die Frau übergegangenen Versicherungsverhältnisse haftet er dem Versicherer gegenüber als Gesamtschuldner, wobei es weder in dem einen, noch in dem anderen Falle darauf ankommt, ob die Versicherung als wirtschaftlich geboten anzusehen ist (§§ 1385 Ziff. 3, 1388 B. G. B.).

Bei der Zwangsverwaltung wird dem Besitzer (Schuldner) die Verwaltung und Benutzung des Grundstückes entzogen (§ 148 II Z. V. G.). Damit verliert der Besitzer außer der Aktiv-, auch die Passivlegitimation aus Verträgen, die zum Zwecke der Bewirtschaftung des Grundstückes geschlossen sind. Denn die Passivlegitimation ist ebenfalls ein Ausfluß der Verwaltungsbefugnis, wie z. B. die §§ 1984 I, 2213 B. G. B. deutlich ergeben. Die Forderung auf Zahlung von Versicherungsbeiträgen ist daher gegen den Zwangsverwalter zu richten, dem anderseits auch die Geltendmachung der Rechte aus diesen Versicherungsverhältnissen zusteht (§ 20 II Z. V. G. in Verbindung mit § 1127 B. G. B.). Weiter bestimmt § 152 I Z. V. G.: „Der Verwalter hat das Recht und die Pflicht, alle Handlungen vorzunehmen, die erforderlich sind, um das Grundstück in seinem wirtschaftlichen Bestande zu erhalten und ordnungsmäßig zu benutzen.“ Daß die Versicherungsforderung, deren Bestimmung es gerade ist, den wirtschaftlichen Inhalt der Sache, nämlich ihren Geldwert, unversehrt zu erhalten und demgemäß die Mittel für die Wiederherstellung der beschädigten oder vernichteten Sache bereitzustellen, in des Wortes wahrer Bedeutung einen Teil des wirtschaftlichen Bestandes bildet, ist völlig klar[4]), und daher würde ihr Wegfall eine wesentliche Beeinträchtigung des wirtschaftlichen Bestandes bedeuten, die zu vermeiden Pflicht des Zwangsverwalters ist. Sowohl hieraus, als aus der allgemeinen Vorschrift des § 148 II Z. V. G. ergibt sich somit die Pflicht des Zwangsverwalters zur Fortsetzung der bestehenden, das Gebäude betreffenden Versicherungen, wie auch die Pflicht zum Abschluß der erforderlichen neuen Versicherungen[5]).

---

des Nießbrauchers zur Versicherung und Prämienzahlung", Wirtschaft und Recht der Versicherung 1917, S. 217 ff.

[4]) So auch Motive z. B. G. B. III S. 651, Protokolle III S. 397.

[5]) Die Ansicht, der Zwangsverwalter könne in die persönlichen Verträge des Besitzers eintreten, er brauche es aber nicht, ist in dieser Allgemeinheit nicht richtig. Insbesondere erhellt aus obigen Gründen, daß der Versicherungsvertrag eine andere Beurteilung erfordert.

Endlich ist noch hinzuweisen auf die sonstigen Fälle einer Versicherungspflicht, z. B. die des Konkursverwalters, des Nachlaßverwalters, des Vormundes usw., in welchen Fällen die Versicherungspflicht, ohne daß sie ausdrücklich vorgeschrieben zu sein braucht, gleichwohl aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen hergeleitet werden kann.

Bei alledem muß, wie es im § 1045 B. G. B. geschehen ist, von dem Begriff der „ordnungsmäßigen Wirtschaft" ausgegangen werden, einer Formel, die sich ihrem Wesen nach nicht lediglich mit juristischen Mitteln erschließen läßt, sondern vorwiegend wirtschaftlicher Natur ist. Unter „Wirtschaft" verstehen wir die geregelte Tätigkeit und Fürsorge des Menschen zur Beschaffung und zweckmäßigen Verwendung des Einkommens behufs Befriedigung seiner Bedürfnisse. Inwiefern eine Wirtschaft im Rechtssinne als „ordnungsmäßige" anzusehen ist, entscheidet sich danach, was nach Lage der Verhältnisse und der gebotenen Sorgfalt getan werden kann und muß, um wirtschaftliche Nachteile zu verhüten. Auf zufällige persönliche Anschauungen kommt es dabei nicht an. Es muß vielmehr davon ausgegangen werden, ob die in den beteiligten Kreisen herrschende Anschauungsweise auch wirklich dem Sachverhalt gerecht wird, denn grundsätzlich ist festzustellen, daß der Begriff der ordnungsmäßigen Wirtschaft nicht erst aus der allgemeinen Übung seine Geltung erlangt, sondern umgekehrt: er gebietet und lenkt das allgemeine Handeln nach seinen Erfordernissen.

Inbetreff der Versicherungsfrage reichen nun die Erfahrungen des einzelnen Menschen entfernt nicht aus, um über das Ja oder Nein eine zutreffende Entscheidung fällen zu können. Nur die vergleichende Statistik setzt uns in die Lage, über die Sache Klarheit zu schaffen und ein Urteil von allgemeiner Bedeutung aufzustellen. Zwar ist die Gefahr nicht in allen Fällen gleich, sondern je nach den Umständen größer oder geringer (was folgerichtig in der verschiedenen Höhe des Versicherungsbeitrages zum Ausdruck kommt), indessen ist bei jedem Wagnis eine nach dem „Gesetz der großen Zahlen" feststehende Durchschnittsgefahr vorhanden, die die Richtlinie abgibt und mit der zunächst jeder zu rechnen hat. Die Statistik, die uns zur genauen Kenntnis dieser sonst ganz unfaßbaren Größe verhilft, ist also das einzig mögliche und zuverlässige Mittel, einen allgemeingültigen Maßstab für die wirtschaftliche Wirksamkeit der Versicherung zu gewinnen und daraus ihre Eignung zu erkennen, wie sie der Bedingung einer ordnungsmäßigen Wirtschaft Genüge leistet. Nachdem der vorige Abschnitt hierzu bereits die nötigen Unterlagen gebracht und bewiesen hat, daß die Wasserleitungsschadenversicherung in gleicher Weise, wie die Feuerversicherung, notwendig ist — selbst wenn in der statistischen Berechnung die hohen Summen der zahlreichen ungleichartigen Feuerwagnisse berücksichtigt werden —, so kann es keinem Zweifel mehr unterliegen, daß die Bedingung der „ordnungsmäßigen Wirtschaft" auch bei der Wasserleitungsschadenversicherung erfüllt ist.

Wenngleich es nun in der Regel zutrifft, daß bei ein und demselben Gegenstand ein Brandschaden im ungünstigsten Falle größer werden kann, als ein Wasserschaden, so sind doch darin je nach Art der Wagnisse gewisse Unterschiede zu machen. Es ist sehr wohl möglich, daß eine häusliche Überschwemmung unter Umständen einen gleichhohen Schaden hervorbringt, wie im ungünstigsten Falle ein Brandereignis, wobei selbst Vollschäden nicht ausgeschlossen sind, namentlich wenn es sich um die Versicherung von Warenlagern handelt. Betrachten wir aber hauptsächlich die Gebäudeschäden (wie schon gesagt, kommen für diesen Vergleich nur die städtischen Wohngebäude in Frage), so kann ein Wasserschaden die Höhe des erwartungsmäßigen Brandschadens ebenfalls leicht erreichen, ohne daß gerade an einen Vollschaden gedacht zu werden braucht, denn die völlige Zerstörung eines solchen Gebäudes durch Feuer ist ja auch nur ein seltener Ausnahmefall. Wie der wirtschaftliche Wert des Hauses in der Ertragsfähigkeit seinen Ausdruck findet, so erfüllt die Versicherung in erster Linie dadurch ihren Zweck, daß mit ihrer Hilfe nicht der Ertrag auf ungewisse Zeit durch ein Schadenereignis aufgezehrt wird oder nicht Zuschüsse aus anderen Einkommen geleistet werden müssen. Die Notwendigkeit der Versicherung muß daher von dem Gesichtspunkte aus beurteilt werden, daß nicht unbedingt das Verhältnis der Schadenhöhe zum Sachwert den Ausschlag gibt, nein, es muß vor allem in Betracht gezogen werden, wie der Ertrag davon betroffen wird, in welcher Beziehung u. a. in den Fällen des Nießbrauches oder der Zwangsverwaltung die besten Beispiele gegeben sind. Die Erschütterung der Ertragsfähigkeit kann ja die gedeihliche Wirtschaftsführung schon in Unordnung bringen und letzten Endes ihren gänzlichen Verfall nach sich ziehen. Im übrigen ist nicht allein auf die mögliche Höhe des Einzelschadens Rücksicht zu nehmen, auch die Schadenhäufigkeit spielt selbstverständlich eine erhebliche Rolle. Wie schon dargelegt, erreichen die Wasserleitungsschäden aber mindestens durch ihre Häufigkeit die gleiche Gesamthöhe, wie die Brandschäden auf dieselbe Anzahl von Versicherungen. Wenn ein Brandschaden mit 1000 Mk. zu vergüten ist, so gibt nach den aus der Gesamtstatistik gefundenen Zahlen folgende Gleichung

$$9654 : 9946 = 1000 : x$$

den Betrag an, der demgegenüber für Wasserleitungsschäden zu leisten ist, nämlich 1030,25 Mk. Die wirtschaftliche Wirkung der Wasserleitungsschadenversicherung ist also, was hiermit wiederum bewiesen wird, der der Feuerversicherung durchaus gleichwertig.

Somit beantwortet sich auch die Frage, ob die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden im allgemeinen, und die von Wohngebäuden im besonderen, einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht, wie es z. B. für die Versicherungspflicht in den Fällen des Nießbrauches, der Zwangsverwaltung usw. von rechtlicher Bedeutung ist,

im bejahenden Sinne, wobei kaum zu erwähnen ist, daß die wirtschaftliche Zweckmäßigkeit der Versicherung um so mehr begründet ist, je reichhaltiger die Gebäude mit Wasserleitungseinrichtungen ausgestattet sind.

Über den Einfluß der Konstanten der Sterbeformel auf den Wert einer Leibrente.

Von Professor Dr. phil. Kyrill Popoff (Sofia).

Im folgenden soll eine sehr einfache Formel abgeleitet werden, die Aufschluß gibt über den Einfluß, den die Änderung der Konstanten in der Formel von Makeham $l_x = k s^x g^{c^x}$ auf den Wert einer Leibrente ausübt. Da sich der Wert einer vorschüssigen, temporären Leibrente als Funktion der Parameter k, s, g, c und des Diskontierungsfaktors v in der Form

$$_{|n}a_x = f(v, k, s, g, c)$$

darstellt, erhält man:

$$\Delta_{|n}a_x = \frac{\partial f}{\partial v}\Delta v + \frac{\partial f}{\partial k}\Delta k + \frac{\partial f}{\partial s}\Delta s + \frac{\partial f}{\partial g}\Delta g + \frac{\partial f}{\partial c}\Delta c.$$

Für $\Delta_{|n}a_x$ soll hier ein genügend guter Nährungswert abgeleitet werden, der uns die Abhängigkeit von den Konstanten der Sterbetafel besser durchschauen läßt. Da der Wert einer Leibrente

$$_{|n}a_x = \frac{l_x + v \cdot l_{x+1} + v^2 l_{x+2} + \ldots\ldots + v^{n-1} l_{x+n-1}}{l_x},$$

ist, erhält man:

$$\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v} = \frac{1}{v}\,\frac{v \cdot l_{x+1} + 2v^2 l_{x+2} + \ldots\ldots + \overline{n-1}\, v^{n-1} l_{x+n-1}}{l_x}$$

$$= \frac{1}{v}\,\frac{S_{x+1} - S_{x+n} - \overline{n-1}\, N_{x+n}}{D_x}.$$

Nun sind in dem hingeschriebenen Ausdruck von $\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v}$ alle Glieder positiv; mithin wächst der Wert der Leibrente mit wachsendem v.

Versteht man unter t einen jeden der Parameter k, s, g, c, so ergibt sich:

$$\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial t} = \frac{l_x\left[\frac{\partial l_x}{\partial t} + v \cdot \frac{\partial l_{x+1}}{\partial t} + \ldots + v^{n-1}\frac{\partial l_{x+n-1}}{\partial t}\right]}{l_x^2} \;.$$

$$- \frac{\partial l_x}{\partial t}\,\frac{[l_x + v l_{x+1} + v^2 l_{x+2} + \ldots + v^{n-1} l_{x+n-1}]}{l_x^2},$$

und man hat

$$\frac{\partial l_x}{\partial k} = \frac{1}{k} l_x, \quad \frac{\partial l_x}{\partial s} = \frac{x}{s} \cdot l_x, \quad \frac{\partial l_x}{\partial g} = \frac{c^x}{g} \cdot l_x, \quad \frac{\partial l_x}{\partial c} = \frac{x}{c} \cdot c^x \cdot l_x \log g$$

wobei log den natürlichen Logarithmus bedeutet.

Für $t = k$ wird:

$$\frac{\partial_{|n} a}{\partial k} = 0,$$

Dies bedeutet: Der Wert einer Leibrente hängt von der Anzahl der gleichaltrigen Personen der Ausgangsgrundmasse, die der Sterbetafel zugrunde liegt, überhaupt nicht ab.

Beachtet man den für $\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial v}$ gefundenen Wert, so erhält man:

$$\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial s} = \frac{v}{s} \cdot \frac{\partial_{|n} a_x}{\partial v}.$$

Da v, $\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial v}$ und s positiv sind, wächst der Wert der Rente mit wachsendem s, und zwar für alle Werte des x.

Für $t = g$ wird:

$$\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial g} = \frac{c^x}{g} \cdot \left[\frac{[l_x + vc\, l_{x+1} + (vc)^2 l_{x+2} + \ldots + (vc)^{n-1} l_{x+n-1}]}{l_x} - \frac{[l_x + v l_{x+1} + \ldots + v^{n-1} l_{x+n-1}]}{l_x}\right]$$

$$= \frac{c^x}{g}\left[({}_{|n}a_x)_{vc} - ({}_{|n}a_x)_v\right].$$

Hier bedeutet $({}_{|n}a_x)_{vc}$ den Wert der Leibrente, wenn vc an Stelle des Diskontierungsfaktors v gesetzt wird.

Die Differenz $({}_{|n}a_x)_{vc} - ({}_{|n}a_x)_v$ kann in eine Reihe entwickelt werden, die nach Potenzen von $cv - v$ fortschreitet; diese Größe ist von der Ordnung 0,1. Bei Vernachlässigung der Quadrate erhält man

$$\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial g} = \frac{c^x}{g} v(c-1) \frac{\partial_{|n} a_x}{\partial v}.$$

Für $t = c$ wird

$$\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial c} = \frac{c^x}{c} \log g \left[\frac{[x l_x + (x+1) vc\, l_{x+1} + \ldots + (x+n-1)(vc)^{n-1} l_{x+n-1}]}{l_x} - \frac{x[l_x + v\, l_{x+1} + v^2 l_{x+2} + + v^{n-1} l_{x+n-1}]}{l_x}\right].$$

Beachtet man die für ${}_{|n}a_x$ und $\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial v}$ gefundenen Werte, so wird

$$\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial c} = x \cdot c^{x-1}\left[({}_{|n}a_x)_{vc} - ({}_{|n}a_x)_v\right] \log g + c^{x-1} vc \left(\frac{\partial_{|n} a_x}{\partial v}\right)_{vc} \log g.$$

Setzt man $v(c-1)\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v}$ und $\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v}$ für $({}_{|n}a_x)_{vc} - ({}_{|n}a_x)_v$ und $\left(\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v}\right)_{vc}$ — dies entspricht der angenommenen Genauigkeit —, so erhält man:

$$\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial c} = x c^{x-1}\, v(c-1).\, \frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v} \log g + c^x \cdot v \frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v} \log g.$$

Mittels der für die partiellen Abgeleiteten gefundenen Ausdrücke wird schließlich:

$$\Delta_{|n}a_x = v\frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v}\left[\frac{\Delta v}{v} + \frac{\Delta s}{s} + c^x(c-1)\frac{\Delta g}{g} + x\, c^{x-1}(c-1)\log g\, \Delta c + \right.$$

$$\left. + c^x \log g\, \Delta c\right] = v \cdot \frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v} \cdot \Delta \log v\, s\, g^{(c-1)c^x}.$$

Legt man die Gompertzsche Formel $l_x = k \cdot g^{c^x}$ zugrunde und nimmt $\Delta v = 0$, so ergibt sich das folgende elegante Resultat:

$$\Delta_{|n}a_x = v.\, \frac{\partial_{|n}a_x}{\partial v}\, \Delta \log \left(\frac{l_x}{k}\right)^{c-1} \quad \text{(v konstant).}$$

Will man sich also ein Bild davon machen, wie sich ${}_{|n}a_x$ infolge der Sterblichkeit ändert, so braucht man nur die Veränderungen von $\log\left(\frac{l_x}{k}\right)^{c-1}$ zu studieren.

Legt man allen Sterbetafeln den gleichen Wert des k zugrunde, so erhält man das folgende interessante Resultat: Die Veränderungen von ${}_{|n}a_x$ sind proportional den Veränderungen von $\log (l_x)^{c-1}$.

Für die von dem Leben mehrerer Personen abhängigen Renten erhält man ähnliche Formeln.

Nachtrag zu „Vorschriften für die Auszahlung von Summen auf Lebensversicherungsverträge“[1].

Von Rechtsanwalt a. D. Kersting,
Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. (Gotha).

I. Deutschland. Zu A. Ziff. 2): An Stelle des Gesetzes vom 8. September 1919 ist jetzt das Gesetz gegen die Kapitalflucht vom 24. Dezember 1920 (R. G. Bl. 1921 S. 33) getreten, das nach § 18 am 1. Juli 1921 wieder außer Kraft tritt. Dem Gesetz ist als Anlage 1) das For-

[1]) Auch an dieser Stelle spreche ich denjenigen, die so freundlich waren, mich durch Zuschriften zu unterstützen, meinen Dank aus.

mular zu der Erklärung beigefügt, die nach § 2 bei Zahlungen ins Ausland abzugeben ist.

V. **Österreich.** A. Bei Lebzeiten fällige Beträge einschließlich der Rückkäufe. Zu Ziff. 1): Zur Klarstellung sei bemerkt, daß an Stelle der Kontrollbezeichnung der Nachweis der Anmeldung der Police nur in folgenden Fällen genügt:

a) wenn die Urkunde im Auslande aufbewahrt wird (§ 2 V. A. vom 14. April 1919),

b) wenn der Versicherer zur Auszahlung der Versicherungs- oder Rückkaufssumme ohne Beibringung der Police verpflichtet ist (§ 2 Abs. 3 V. A. vom 3. Juli 1919),

c) wenn die einzelne Police auf einen Kapitalbetrag bis zu 4000 Kronen oder eine Jahresrente bis 200 Kronen lautet, der Versicherungsnehmer aber mehrere Policen hat, die zusammen auf einen höheren als den angegebenen Betrag lauten (§ 2 Abs. 1 und 3 V. A. vom 3. Juli 1919).

Zu Ziff. 3): Durch Gesetz vom 15. Juli 1920 (St. G. Bl. S. 981) ist die Staatsgebühr vom 1. Januar 1921 ab allgemein auf 2 v. H. der Versicherungssumme und 1 v. H. der Zinsen, für Zahlungen auf Grund von Leibrentenverträgen auf 4 v. H. erhöht worden.

B. Sterbefälle. Zu Ziff. 2): Laut Auskunft des Zentral-Tax- und Gebührenamtes in Wien ist bei Vorhandensein mehrerer Policen desselben Versicherungsnehmers bei derselben Gesellschaft im Sinne des § 29 Abs. 7 Ziff. 1 a) und 2) V. A. vom 10. Februar 1919 jede Police für sich zu behandeln, d. h. es findet keine Zusammenrechnung statt; es kann also ohne Bewilligung des Abhandlungsgerichts jede Police bis zu 1000 Kronen ganz und von jeder höheren Police ein Betrag von 20 000 Kronen ausgezahlt werden.

Zu Ziff. 5): Auch hier gilt die gleiche Erhöhung wie zu A: Ziff. 3).

C. Darlehen. Zu Ziff. 1): Nach einer Auskunft des Staatsamtes der Finanzen in Wien ist die Auszahlung von Darlehen auf Policen zulässig, auch wenn die Police weder die Kontrollbezeichnung trägt, noch die Anmeldung auf andere Weise nachgewiesen wird, weil die Beleihung von Wertpapieren im allgemeinen nicht verboten ist. Damit ist der Umgehung der gesetzlichen Vorschriften Tür und Tor geöffnet.

Zu Ziff. 2): Die Stempelgebühr ist durch das Gesetz vom 15. Juli 1920 auf 1 v. H. erhöht worden.

VI. **Tschecho-Slowakei.** Zu B. Ziff. 2): In den jetzt zur Tschecho-Slowakei gehörigen, früheren ungarischen Gebieten (Slowakei) gelten nicht die kaiserlichen Verordnungen von 1915, sondern der ungarische Gesetzesartikel XI aus dem Jahre 1918; nach Bestimmung von dessen § 77 müssen die Versicherungsgesellschaften 20 v. H. der auszuzahlenden Versicherungssumme zurückbehalten, widrigenfalls sie für die auf die Versicherungssumme entfallenden Erbgebühren haftbar werden, es sei

denn, daß eine der zu XVI „Ungarn" unter B 2) angegebenen Ausnahmen vorliegt.

VIII. Polen. Zu A. Ziff. 2): Polen ist, wie noch ausdrücklich hervorgehoben sein mag, dem Ausgleichsverfahren nach Artikel 296 des Friedensvertrages nicht beigetreten.

Zu A. Ziff. 4): Die Vollzugsanweisung zum Gesetz vom 16. Juli 1920 ist am 21. September 1920 erschienen. Es empfiehlt sich bei Auszahlungen nach Polen selbst die Stempelsteuer einzubehalten. Darlehen sind jedoch nicht stempelpflichtig.

Zu B.: Zur Klarstellung sei bemerkt, daß der zweite Halbsatz des ersten Satzes nur die deutsche Kapitalertragsteuer betrifft, der Hinweis also auf V. A Ziff. 2) lauten muß.

IX. Italien. Zu A. Ziff. 4) und B. Ziff. 5): Die Stempelsteuern sind hier nicht (wie in Österreich) erhöht worden.

X. Südslawien. Zu A. Ziff. 4) und B. Ziff. 5): Auch hier gelten noch die alten, nicht erhöhten Stempelsteuern.

Zu B. Ziff. 3): In den früher zu Ungarn gehörigen Gebieten und in Kroatien-Slawonien gilt noch der ungarische Gesetzesartikel XI aus dem Jahre 1918 (vgl. zu XVI B 2). In Bosnien und der Herzegowina sind zwar die kaiserlichen Verordnungen von 1915 (nicht 1919) Gesetz geworden, die dortigen Gerichte aber geben die vorgeschriebene abhandlungsgerichtliche Genehmigung nicht, infolgedessen kann dorthin ohne Einbehalt der 20 v. H. ausgezahlt werden.

XIV. Belgien. Zu Ziff. 5): Zahlungen nach den früher deutschen Kreisen Eupen und Malmedy können unmittelbar erfolgen, und zwar soweit sie bis zum 10. Januar 1920 fällig geworden sind, weil sie insoweit dem Ausgleichsverfahren nicht unterfallen (streitig), und soweit sie später fällig geworden sind oder werden, weil nach Auskunft der belgischen Behörden das belgische Gesetz vom 31. März 1920 in diesen Kreisen nicht gilt.

XVI. Ungarn. A. Bei Lebzeiten fällige Versicherungssummen einschließlich der Rückkäufe.

1) Ungarn hat bisher keine Vermögensabgabe eingeführt; es braucht daher kein Betrag für eine solche zurückbehalten zu werden und die Versicherungsurkunden brauchen keine Kontrollbezeichnung zu tragen.

2) Für die deutsche Kapitalertragsteuer gilt das gleiche wie zu V. A Ziff. 2).

3) Vom 1. Oktober 1920 ab ist bei Auszahlung der Versicherungssumme eine Stempelgebühr von 1 v. H., bei Rückkäufen eine solche von 2 v. H. des zur Auszahlung gelangenden Betrages ohne Berücksichtigung der Abzüge zu berechnen und abzuziehen.

B. Sterbefälle. 1) Wie zu A 1) und 2).

2) Nach dem Gesetzesartikel XI vom 7. Juli 1918 (veröffentlicht am 21. Juli 1918 in der Landes-Gesetzsammlung) sind, wenn nicht der Nach-

weis der Zahlung der Erbgebühren erbracht wird, zu ihrer Sicherstellung 20 v. H. der auszuzahlenden Versicherungsbeträge einzubehalten, widrigenfalls die Versicherungsgesellschaft für die auf die Versicherungssumme entfallende Gebühr haftet (§ 77). Ausgenommen hiervon sind Nachlässe, die an den überlebenden Gatten oder die Abkömmlinge des Erblassers fallen, wenn ihr Wert ohne Abzug der Schulden 500 Kronen nicht übersteigt (§ 19). Ferner sind Nachlässe von im Kriege gefallenen, an Verwundung oder infolge des Krieges an Krankheit gestorbenen, oder für tot erklärten Kriegsteilnehmern, die an den überlebenden Ehegatten, die Kinder (auch Stief- und adoptierte Kinder), ihre Abkömmlinge oder die Eltern des Verstorbenen fallen, wenn der Nettowert 20 000 Kronen nicht übersteigt, vollständig, bis 50 000 Kronen zu ¾, bis 100 000 Kronen zur Hälfte gebührenfrei (§ 20). Schließlich sind befreit Zahlungen aus Lebensversicherungsverträgen, wenn nachgewiesen wird, daß der Anspruchserheber schon zu Lebzeiten des Erblassers darauf einen Anspruch auf eine Art erworben hat, welche die Verpflichtung zur Entrichtung der Erbgebühr nach § 2 nicht begründet (§ 8). Es fallen hierunter, wie in Österreich, Abtretungen, Fremdversicherungen und unwiderrufliche Begünstigungen. Die Erbgebühren werden in der Regel von dem für den Wohnsitz des Erblassers zuständigen Steueramt (in Budapest dem Zentralgebührenbemessungsamt) oder, wenn ein Gericht sich mit dem Nachlaß beschäftigt hat (nur beim Vorhandensein minderjähriger oder abwesender Erben oder unbeweglichem Vermögen), von dem Steueramt am Sitz dieses Gerichts festgesetzt (§ 86). Eine Benachrichtigung des Nachlaßgerichts ist nicht erforderlich.

3) Es gelten die gleichen Stempelgebühren wie zu A Ziff. 3).

C. Darlehen. Hier gelten keine Beschränkungen in der Auszahlung; die Stempelgebühr beträgt 1 v. H.

XXI. China usw. Von den hier angeführten Staaten haben sich Honduras, Nikaragua und Panama nicht für die Anwendung des Ausgleichsverfahrens nach dem Friedensvertrag entschieden. Zahlungen dorthin sind daher nach XXII zu behandeln (Bekanntmachung des Reichsministers für Wiederaufbau vom 22. Januar 1921 R. G. Bl. S. 93).

XXII. Übriges Ausland. Zur Klarstellung sei bemerkt, daß auch Zahlungen nach Finnland, da es jetzt selbständig ist, nach dieser Ziffer zu behandeln sind.

Bei Zahlungen nach Liechtenstein ist zu berücksichtigen, daß, wenn die Versicherungen durch eine österreichische Agentur laufen, die österreichische Stempelgebühr zu kürzen ist.

Sprechsaal.

Betriebsrätegesetz und Versicherungsgewerbe.

Eine Entgegnung.

Von Dr. jur. Rudolf Beume (Berlin-Wilmersdorf).

Unter der obigen Überschrift hat der frühere Direktor des Arbeitgeberverbandes deutscher Versicherungsunternehmungen, Herr Dr. Rohrbeck, eine Abhandlung in der Januar-Nummer dieser Zeitschrift veröffentlicht, zu der das „Archiv für Versicherungswirtschaft" in Nr. 7 vom 12. Februar 1921 mit folgenden Worten Stellung nimmt:

„Wie nicht anders zu erwarten war, hat sich der Verfasser mit seinen Ausführungen einseitig auf die Arbeitgeberseite gestellt. Man könnte ihm das Einseitige seiner Auffassung und die damit verbundenen Ungerechtigkeiten mit Leichtigkeit nachweisen. Da es aber das Archiv unter allen Umständen vermeiden will, in den Kampf zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer einzugreifen, so soll die Kritik an dieser Stelle unterbleiben."

Auch der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft will und muß es grundsatzgetreu vermeiden, im Kampfe zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer Partei zu ergreifen. Ich hoffe daher auch, daß diese durch die Veröffentlichung in der Januar-Nummer unvermeidlich gewordene Auseinandersetzung die erste und letzte dieser Art an d i e s e r S t e l l e sein wird. Jedenfalls werde ich meine Ausführungen in bezug auf Ausdehnung und Form so fassen, daß sie in der Hauptsache den Charakter einer kurzen Richtigstellung und Ergänzung haben werden. Ich werde deshalb die Entgegnung nicht als Organisationsvertreter, sondern als früherer Versicherungsangestellter und Mitarbeiter der Zeitschrift (vgl. Bd. 17 S. 155, 297 ff.) schreiben.

Bei der kritischen Wertung der Rohrbeckschen Abhandlung kann man sich schon deshalb kurz fassen, weil es meines Erachtens gar nicht so sehr darauf ankommt, zu den einzelnen vom Verfasser behandelten Interessengegensätzen zwischen Geschäftsleitung und Betriebsvertretung einzeln Stellung zu nehmen, da die von ihm herangezogenen Punkte mehr oder weniger letzten Endes auf die von ihm vertretene einseitige Grundauffassung über das Betriebsrätegesetz und seine Wirkung auf das Versicherungsgewerbe zurückzuführen sind.

Die Einwirkung des Weltkrieges und der Revolution auf die Ausgestaltung des sozialen Angestellten- und Arbeiterrechts, so ungefähr führt Rohrbeck einleitend aus, sei eine durchaus schädigende, denn dadurch sei lediglich das langsame Ausreifen des sozialen Werdeganges verhindert worden. Es seien durch gewaltsame Aufpfropfung dem zeitigen Wirtschaftssystem wesensfremder, neuer sozialer Triebe Naturwidrigkeiten geschaffen, die nach seiner Ansicht produktionshemmend wirken.

Diese Behauptung ist gewiß nicht neu. Aber es ist doch ziemlich bequem, diese typische Unternehmerthese ohne weitere Prüfung und Begründung zum Ausgangspunkte einer wissenschaftlichen Abhandlung zu machen. Es ist vielmehr ein Gebot der historischen Treue und der soziologischen Sorgfalt festzustellen, daß einmal, was die geschichtliche Entwicklung des Betriebsrätegesetzes angeht, man bereits in der Ge-

werbeordnungsnovelle von 1891 die Anfänge einer, wenn auch nicht obligatorischen, Betriebsvertretung findet, und daß abgesehen von der auch von Rohrbeck erwähnten landesgesetzlich vorgeschriebenen Errichtung von Arbeiterausschüssen in den Bergwerksbetrieben (in Preußen Berggesetze vom 14. Juli 1905 und vom 28. Juli 1909) die Gewerkschaften auch schon in der Vorkriegszeit in privaten und auch Staatsbetrieben (so z. B. bei der Eisenbahn) Betriebsvertretungen zur Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen der Arbeiter in Tarifbewegungen erkämpften, zum anderen aber — und das erschüttert das Fundament der Rohrbeckschen Ausführungen von Grund auf — kann man vom psychologischen Standpunkte aus die seit dem Weltkriege in der Seele des arbeitenden Volkes geradezu wühlende Sehnsucht nach materiellem und sozialem Aufstieg nicht einfach ignorieren oder gar, wie es Rohrbeck tut, gewissermaßen als einen vielleicht vorübergehenden Mangel an sozialem Pflichtbewußtsein kennzeichnen. Da sprechen denn doch die parallelen Erscheinungen auch in den sogenannten Siegerstaaten (so vor allem in Italien und England), die alle auf eine Umstellung der Wirtschaft im sozial ausgleichenden Sinne hindrängen, eine für den Soziologen durchaus verständliche Sprache.

Der erklärlicher-, ja naturnotwendiger- — und nicht, wie Rohrbeck meint, „natur*widriger*" — weise auch im Deutschen Versicherungsgewerbe in die Erscheinung tretende Mitwirkungswille der Arbeitnehmerschaft, und damit komme ich zum wichtigsten Teile der Rohrbeckschen Abhandlung, ist unseres Erachtens hier weit eher und vollkommener zu verwirklichen als in irgendeinem anderen Gewerbezweige. Für diese Auffassung spricht einmal der dem gesamten Versicherungswesen, und zwar sowohl in verwaltungs- als auch in versicherungs-technischer Beziehung, zugrunde liegende Gemeinschaftsgedanke, und dafür sprechen dann auch die mit dem im Jahre 1919 im Versicherungsgewerbe eingeführten weitergehenden Mitbestimmungsrechte gemachten Erfahrungen.

Die Tatsache, daß das alte Regime mit seiner strengen Aufsicht die deutschen Versicherungsunternehmungen in mustergültiger Ordnung der neuen Republik überantwortet hat, wird anerkannt, aber spricht doch wohl nicht gegen die neue Republik oder gar — gegen das ominöse Betriebsrätegesetz. Es spricht so wenig dagegen, wie das Bestreben einzelner Versicherungsunternehmungen — ich denke da an ganz bestimmte Neugründungen, die im engsten Zusammenhange mit alten Gesellschaften stehen — diese so gerühmte strenge Aufsicht des alten Regimes, die durch dasselbe Aufsichtsamt in derselben Weise noch heute ausgeübt wird, zu umgehen. Das dürfte ein Kapitel für sich sein und außer dem Zusammenhange mit unserem Thema stehen.

Versicherungsgesellschaften und kapitalistische Produktion sind nicht ohne weiteres, darin stimme ich Rohrbeck bei, miteinander zu identifizieren. Ich sehe diesen Unterschied aber nicht nur darin, daß die Versicherungsunternehmungen, soweit sie Aktiengesellschaften sind, Vermögensverwaltungen darstellen im Interesse der Versicherungsnehmer (die Gewinnabsicht der Unternehmer bleibt nebenher trotzdem bestehen), sondern im Zusammenhange mit der Wertung des Mitbestimmungsrechts im Versicherungsgewerbe stelle ich vor allem fest, daß bei diesem Gewerbezweige nicht das investierte Kapital in erster Linie produktiv ist, sondern die Arbeitsleistung der Angestellten, allerdings einschließlich der Direktoren.

Wenn somit auf der einen Seite schon die *Leitung* eines Versicherungsunternehmens — und das ist bei den Gesellschaften a. G. noch in gesteigertem Maße der Fall — infolge seiner Wesenseigenart von

Grund auf eine mehr verwaltende als eine frei schaltende und waltende ist, und auf der anderen Seite in der geistigen Gemeinschaftsarbeit aller Angestellten eines Versicherungsunternehmens einschließlich der Leiter nicht nur moral-menschlich ein Anspruch, sondern auch betriebstechnisch eine Möglichkeit der Mitwirkung gegeben ist, so sollten gerade umgekehrt die Gesellschaftsleitungen, nicht wie Rohrbeck es tut, die Betriebsräteeinrichtung von vornherein verdammen, sondern sie zum Besten des Einzelbetriebes und des ganzen Gewerbes sich weitestgehend auswirken lassen.

Nun wird ja aber von Rohrbeck gerade betont, daß die in der Praxis gemachten Erfahrungen, die das Mitbestimmungsrecht des ersten Vertrages in seiner Durchführung innerhalb der Betriebe gezeitigt hätte, durchaus ungünstig lauteten. Demgegenüber ist einwandfrei festzustellen, daß irgendwelche Mißstände oder Unzuträglichkeiten den Vertragskontrahenten auf Arbeitnehmerseite während der Vertragsdauer nicht einmal angemeldet, geschweige denn bewiesen worden sind. Genau so ungünstig wie die Erfahrungen des Jahres 1919 sollen dann auch die späteren mit dem B. R. G. gemachten Erfahrungen im Versicherungsgewerbe gewesen sein. Dieser Behauptung gegenüber darf vielleicht doch darauf hingewiesen werden, daß die Versicherungsangestellten im Jahre 1920 bis jetzt, ohne daß die Zahl der Angestellten auch nur irgendwie beachtlich erhöht worden wäre, in den meisten Versicherungszweigen einen gegenüber der Friedenszeit mehr als verdoppelten Versicherungszuwachs bearbeitet haben. Diese unwiderlegliche Tatsache spricht ihre eigene Sprache.

Es kann deshalb, zumal unter Berücksichtigung der außergewöhnlichen Teuerung, zu der die Bezüge der Versicherungsangestellten, besonders im Vorjahre, im unzulänglichsten Verhältnisse standen, nicht wundernehmen, wenn in einzelnen Betrieben einzelne Schwierigkeiten vorübergehend entstanden sind.

Auch das wird ohne weiteres zugestanden, daß die Betriebsvertretungen in ihrer Mehrheit einer gewissen gewerkschaftlichen Schulung bedürfen, und daß die Arbeitnehmerschaft bei der Wahl der Betriebsräte die fachliche und sachliche Eignung des Betriebsratskandidaten im eigenen und im Betriebsinteresse sorgfältiger wie bisher prüfen müssen.

Diese Erfordernisse für ein gedeihliches Arbeiten der Betriebsräte sind jedoch allgemein aufzustellen und erklären sich ganz selbstverständlich aus dem erst verhältnismäßig kurzen Bestehen der Betriebsratseinrichtung. Sie sind aber, das möchte ich den Ausführungen Rohrbecks gegenüberstellen, im Versicherungsgewerbe bereits mehr als in anderen Berufen erfüllt.

Schließlich ist auch dem beizutreten, daß die Bestimmungen des B. R. G. sowohl bezüglich ihres materiellrechtlichen Inhaltes als auch in bezug auf den formalen Rechtsgang nicht immer die erwünschte klare Fassung haben. Den Schaden hiervon trägt aber in der Hauptsache die Arbeitnehmerschaft. Und gerade deshalb drängt sie auf Klärung und ehrlichen Ausbau.

Dieses alles festgestellt und zugegeben, erübrigt es sich, die damit in ihrer Grundlage und Tendenz erschütterte Abhandlung Rohrbecks in den einzelnen Punkten zu widerlegen, ganz abgesehen davon, daß dann voraussichtlich eine Entgegnung auf die andere folgen würde. Diese Auseinandersetzungen an dieser Stelle möchte ich aber, wie schon eingangs erwähnt, vermeiden.

Die Versicherungsangestellten, das müssen allmählich auch die Gesellschaftsleitungen aus ganz bestimmten Erscheinungen erkennen, wollen

praktische Arbeit leisten, gewerkschaftliche und fachliche, und zwar nicht nur durch ihre Vertretung in den Betriebsräten, sondern darüber hinaus auch überall dort, wo die Gemeinschaftsarbeit zum Besten des Versicherungsgewerbes als solche gepflegt und gefördert wird.

In nicht minderem Maße, wie die Versicherungsangestellten planmäßig eine Aufbesserung ihrer wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse anstreben, arbeiten sie auch an ihrer fachlichen Förderung. Sie sind nicht der Meinung, daß die Pflege des fachlichen Gedankens verflachend auf die gewerkschaftlichen Forderungen einwirkt, wie von gewisser Seite gesagt wird, sondern daß umgekehrt gerade die Begründung und die Durchführung der wirtschaftlichen und sozialen Forderungen, nicht zuletzt auch in den Betriebsvertretungen, durch fachliches Wissen erleichtert wird.

Wo aber bleibt da die Unterstützung durch die Direktionen?

Wie sehen beispielsweise die Bibliotheken bei den einzelnen Gesellschaften aus, die den Angestellten zur Verfügung stehen müßten?

Warum setzt sich der Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen nicht für die Einrichtung von Fachschulen ein?

Mir scheint es, daß der Grund, der Rohrbeck zu der einseitigen Auffassung des Betriebsrätegesetzes veranlaßt hat, der ist: nur das den Angestellten zu geben, was diese, fast möchte man sagen, zwangsweise durchsetzen. Das ist aber fraglos der ausgesprochene Arbeitgeberstandpunkt. Ob die Beibehaltung dieses Standpunktes aber für die Dauer zum Besten des Versicherungsgewerbes als solchem ausschlägt, sich zu überlegen, wäre vielleicht empfehlenswert.

Die Gemeinschaftsarbeit bei den Reichsversicherungsträgern.

Von Syndikus Rechtsanwalt Dr. jur. Hans Boywidt (Berlin-Lichterfelde).

Im Dezember 1920 hielt die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins ihre erste öffentliche Tagung ab. Es gehören dieser Arbeitsgemeinschaft als Mitglieder die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, die Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen für Groß-Berlin und Provinz Brandenburg, der Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und die Landesversicherungsanstalt Berlin an. Die Gründung beruht auf dem Gedanken, daß im Bereiche aller Zweige der Sozialversicherung wegen der inneren Verwandtschaft ihrer Fürsorge ein lückenloses und tatfrohes Handinhandarbeiten geboten ist.

Im Hinblick auf die bevorstehende Neuordnung der Sozialversicherung verdient diese Gemeinschaftsarbeit der Reichsversicherungsträger weitestgehende Beachtung. Ihr Streben gilt der Förderung der den einzelnen Versicherungsträgern gesetzlich obliegenden oder von ihnen freiwillig übernommenen Aufgaben.

Dieser Zusammenschluß ist nicht etwa lediglich ein Erzeugnis sozialen Fortschritts nach der Revolution. Wie jedoch große Umwälzungen auf vielen Gebieten stets einen schon rollenden Stein in schnelleren Lauf bringen — man denke z. B. an den Ausbau und die Höherentwicklung des Heilverfahrens unter dem Einflusse der deutschen Kriegsbeschädigtenfürsorge während des Weltkrieges —, so geschah es auch hier. Die Vorarbeiten für den Aufbau der Arbeitsgemeinschaften reichen in die vorrevolutionäre Zeit zurück. Ich erinnere an die Ausführungen des Herrn Verwaltungsdirektor Klammer auf einer Versammlung der Westfälischen Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen im Februar 1918 über die Frage der freien Vereinigung aller Versicherungsträger, und an

die Darlegung des Herrn Präsidenten des Reichsversicherungsamts, Dr. Kaufmann, auf einer Tagung des Essener Gesamtverbandes der Ortskrankenkassen in Koblenz im August 1918, welche in derselben Richtung gingen. Daß die Strömungen der ersten Revolutionszeit die Bewegung in ein schnelleres Tempo brachten, kann allerdings nicht bestritten werden.

Besonders die Tatsache, daß die Versicherten von Gefahren bedroht werden, deren Abwendung oder Verringerung auf ein Mindestmaß heute nur noch durch Zusammenschluß aller Kräfte erfolgen kann, hat das Gefühl der Zusammengehörigkeit unter den Versicherungsträgern verstärkt. Man braucht ja auch nur an zwei Krankheiten zu erinnern, die als Volksseuche eine geradezu entsetzliche Wirkung entfalten, Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, um schon hieran die bittere Notwendigkeit einer geschlossenen Kräfteerfassung erkennen zu lassen. Es ist daher sehr erfreulich, daß nach dem bisherigen Gang der Entwicklung heute bereits die Ausdehnung der Arbeitsgemeinschaften über das ganze Reich in allernächster Zukunft zu erwarten steht. Aber auf anderen Gebieten der allgemeinen Wohlfahrtspflege gilt es gleichfalls, die Not unseres Volkes, dessen Verarmung sich auf weite Kreise erstreckt, zu bekämpfen und ihre Quellen zu verstopfen. Wer könnte hierbei zur Mitarbeit und zur Führung geeigneter sein, als die Träger der Sozialversicherung, deren Erfahrungen in allen Zweigen sozialer Fürsorge von keiner anderen Organisation in diesem umfassenden Maße erreicht werden! Ein schwerfälliger Behördenapparat mit Verordnungen und Verfügungen mannigfachster Art wäre schon gar nicht imstande, die mühevolle Arbeit und Kleinarbeit mit derjenigen Schnelligkeit zu verrichten, die notwendig ist, um das Übel bei der Wurzel zu erfassen, und noch in seinen Anfängen, zu einer Zeit, in der die Aussicht auf Erfolg am größten ist, auszurotten.

Die Träger der Sozialversicherung sind zudem noch jeder für sich Spezialisten auf Sondergebieten. Durch ihre Gemeinschaftsarbeit aber wird eine unverrückbare Kampffront gegen die Feinde der Volksgesundheit hergestellt, und die oft getrennt zu verrichtenden Einzelarbeiten greifen wie Zahnräder ineinander. Infolge seiner Selbständigkeit ist jeder Träger der Sozialversicherung hinwiederum auf seinem Spezialboden imstande, Leistungen zu vollbringen, wie sie bei einer restlosen Verschmelzung der Sozialversicherung infolge der Unbeholfenheit des Verwaltungsapparates niemals erzielt werden könnten. Getrennt marschieren und vereint schlagen war von jeher erster und oberster Grundsatz eines genialen Feldherrn; getrennte Aufgaben und trotzdem gemeinsames Arbeiten und Vorgehen im Rahmen des geltenden Rechts; das ist die Einheitsidee, welche die Arbeitsgemeinschaft der Reichsversicherungsträger beseelt. Durch sie werden die gesondert gesammelten Erfahrungen der Gesamtheit dienstbar gemacht, wird ein Nebeneinander- oder gar Gegeneinanderwirken gänzlich ausgeschlossen.

Seit ihrer Begründung im Frühjahr 1920 ist die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins bemüht gewesen, ihre satzungsgemäß übernommenen Aufgaben praktisch durchzuführen, und ich glaube, nach den bisherigen Erfolgen schon jetzt sagen zu können, daß der Gemeinschaftsgedanke auf dem beschrittenen Wege ohne Zwang, mit freiem sozialen Streben zum Ziele geführt werden kann. Ich bitte, dabei im Auge zu behalten, wie knapp die verflossene Zeit ist, und daß es immerhin nicht ganz leicht war, die ersten Schritte in wirklich tätiger Arbeit — nicht etwa nur in der Vorbereitung — gemeinsam zu tun. Denn daß gewisse Interessengegensätze zwischen den einzelnen Mitgliedern bestehen, kann natürlich nicht von der Hand gewiesen werden. Es hat sich

jedoch gezeigt, daß diese Interessengegensätze viel nichtiger sind, als man im allgemeinen anzunehmen gewillt ist, und daß sie sich mit gutem Willen leicht überbrücken lassen. Insbesondere glaube ich aus meiner Kenntnis der Verhältnisse dem widersprechen zu können, daß die Streitigkeiten zwischen den einzelnen Versicherungsträgern wirklich so umfangreich und zahlreich gewesen sind, wie man von mancher Seite hat glauben machen wollen. Wie verlautet, wird hierüber von zuständiger Stelle statistisches Material gesammelt, welches wohl meine Ansicht ohne weiteres bestätigen dürfte.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß auch außerhalb der engeren Grenzen der Arbeitsgemeinschaft der in ihr gepflegte Gemeinschaftsgedanke segensreiche Früchte getragen hat. Das verstärkte Zusammengehörigkeitsgefühl hat die einzelnen Versicherungsgruppen näher zueinander geführt. Ich verweise als Beispiel hierfür auf das neue Übereinkommen zur Vereinheitlichung und Durchführung des Heilverfahrens bei Unfällen zwischen dem Verbande der Krankenkassen Groß-Berlin und der Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen für Groß-Berlin und Provinz Brandenburg. Gegenseitig verständnisvolles Entgegenkommen hat es ermöglicht, durch dieses Übereinkommen einen Boden zu schaffen, auf welchem die seit langem von den Aufsichtsbehörden befürwortete generelle Frühübernahme des Heilverfahrens aufzuwachsen und zu gedeihen vermag. Damit ist für die Versicherten ein Gewinn erzielt, der nicht hoch genug veranschlagt werden kann.

Zum Arbeitsprogramm der Arbeitsgemeinschaft gehören u. a. gemeinsame Verträge mit Heilanstalten, Errichtung und Betrieb gemeinsamer Behandlungsstätten sowie gemeinsamer Einkauf von Bedarfsgegenständen für Heilstätten und Krankenbehandlung. Das Hauptaugenmerk ist der vorbeugenden und helfenden Heilfürsorge zugewendet. Hiermit Hand in Hand gehen Fürsorgemaßnahmen gegen Volkskrankheiten aller Art, Vermittlung freier Plätze in Krankenhäusern, Wohnungsfragen, Ausbildung von Helfern und Fürsorgern, erste Hilfeleistung bei Unfällen.

Aber nicht nur darauf beschränkt sich die Betätigung der Arbeitsgemeinschaft. Sie erstreckt sich auch auf eine besondere Heil- und Berufsfürsorge für Schwerbeschädigte und chronisch Kranke, Sicherung von Arbeitsgelegenheit u. a. m.

Wird im Zusammenhang hiermit in Betracht gezogen, daß man danach strebt, die Bevölkerung mehr denn bisher über die reichsgesetzliche Sozialfürsorge und über das der Allgemeinheit obliegende Verhalten bei Unfällen und Erkrankungen durch Wort und Schrift aufzuklären und zu belehren, so ist bereits hieraus ersichtlich, daß die Arbeitsgemeinschaft ihr Wirken nicht lediglich auf die Reihen der eigenen Versicherten beschränkt.

Dem Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung werden nicht allein notwendiges Aufklärungsmaterial über Sozialversicherung, sondern auch Geldmittel zur Unterstützung seiner Arbeit zur Verfügung gestellt werden. Wie in diesem Falle, nimmt die Arbeitsgemeinschaft über den verwandtschaftlichen Zusammenschluß im Bereiche der Sozialversicherung hinaus überall an der Gemeinschaftsarbeit aller Wohlfahrtseinrichtungen regen Anteil.

Durch das vorbildliche Wirken der Arbeitsgemeinschaft wird der Weg für die in Aussicht stehende Neugestaltung der Sozialversicherung geebnet, und im freien Spiel der Kräfte werden hier in den Grenzen des heutigen Rechts positive Werte geschaffen, deren Segen für unsere Volkswohlfahrt erst die Zukunft fernerstehenden Kreisen zur vollen Erkenntnis bringen wird.

Die Wirksamkeit einer Rücktrittserklärung ohne Angabe der richtigen Gründe.

Von Justizrat Dr. jur. Georg Mühsam (Berlin).

Gewiß geschieht der hohen Bewertung von Kischs Werk (Handbuch des Privatversicherungsrechts, bisher Band 2) kein Abbruch, wenn man aus der Fülle der Einzelfragen, welche er im Anschluß an die Grundbegriffe erörtert, die für die Praxis so bedeutsame Frage (S. 317): „Ist Rücktrittserklärung aus § 20 VVG. (Verletzung der Anzeigepflicht) mangels Angabe der — richtigen — Gründe wirkungslos?", herausgreift, um sie alsbald zu bekämpfen.

Nachdem in §§ 16 bis 19 VVG. die materiellen Voraussetzungen des Rücktrittsrechts geordnet sind, bestimmt § 20 die Art der Geltendmachung: „Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer." Nun hält Kisch (im Widerspruch zu einer kurzen Anmerkung 3 bei Gerhard-Manes) eine Rücktrittserklärung ohne Angabe von Gründen für schlechthin unwirksam; es genüge aber auch nicht eine allgemein gehaltene Begründung „Verletzung der Anzeigepflicht"; es könne nicht die Rede davon sein, daß der Rücktritt die Frist schlechthin für alle Gründe wahre; vielmehr seien alle bei der Rücktrittserklärung nicht angegebenen Gründe ausgeschlossen, sofern sie dem Versicherer seit mehr als einem Monat bekannt waren; später bekannt gewordene Gründe wären nur zuzulassen, falls sie innerhalb Monatsfrist nach erlangter Kenntnis, und zwar durch eine neue selbständige Rücktrittserklärung, geltend gemacht würden.

Kisch entnimmt die Rechtfertigung seines Standpunktes nur der Rücksicht auf den Versicherungsnehmer: derselbe müsse in die Lage versetzt werden, die Zulässigkeit des Rücktritts nachzuprüfen.

Diese Argumentation scheitert indessen schon an der Fassung des Gesetzes. § 20 verlangt nichts weiter als eine Rücktritts*erklärung* gegenüber der Gegenpartei und befindet sich hierbei in genauer Übereinstimmig mit § 349 BGB., der für Rechtsverhältnisse aller Art nur die Rücktrittserklärung als solche erfordert, ohne daß bisher von irgendeiner Seite die Beifügung spezieller Gründe für erforderlich erachtet worden wäre. Vergeblich forscht man nach Momenten, welche die Angabe von Gründen gerade nur beim versicherungsrechtlichen Rücktritt rechtfertigen; das Interesse des anderen Teils auf Nachprüfung der Gründe liegt auf anderen Rechtsgebieten nicht minder vor. Erscheint es ohnehin gerade bei einer Vorschrift über die Art der Geltendmachung eines Rechts bedenklich, formale Schwierigkeiten, die das Gesetz nicht einmal andeutet, hineinzutragen, so verbietet sich dies schlechthin bei einem so sorgfältig ausgearbeiteten Gesetz. Gerade das VVG. hat diejenigen Fälle (vgl. § 12 Abs. 2 und § 39), in denen eine den Versicherungsanspruch evtl. negierende Erklärung des Versicherers noch mit Kautelen umkleidet werden soll, in allen Einzelheiten ausgebaut. Der besondere Grund von Kisch wird aber am analogen Vorgang des Reichsoberhandelsgerichts und des Reichsgerichts bei Auslegung des § 70 HGB. verhallen: im Falle der Entlassung von Handlungsgehilfen — einer gewiß schutzbedürftigen Personenklasse — wird eine Verpflichtung zur Angabe von Entlassungsgründen grundsätzlich abgelehnt, weil (vgl. Staub Anm. 3) „es nicht auf die subjektiven Beweggründe, sondern auf die objektive Sachlage ankommt". Nicht soziale Pflicht, sondern soziale Schwäche wäre es, dem Versicherungsnehmer, welcher schuldhaft (§ 6 VVG.) die Anzeigepflicht verletzte, noch über den Text des Gesetzes hinaus Brücken

zu bauen. Nur so läßt sich auch die oft schwierige Untersuchung vermeiden, ob etwa eine in den Versicherungsakten befindliche gelegentliche Bemerkung in ihrer Bedeutung für den Gefahrenbegriff wirklich erkennbar war und erkannt wurde.

Auch die Konsequenzen lassen vor der Auffassung von Kisch zurückschrecken: Gehörte nämlich die Angabe abschließender Gründe wirklich zum obligatorischen Inhalt der Erklärung aus § 20, so würde es nicht einmal genügen, wenn der Versicherungsnehmer etwa vor der Rücktrittserklärung durch Korrespondenz noch so eingehend über alle Gründe aufgeklärt wäre. Mit genau gleichen Erwägungen würde man ferner die Anführung aller Gründe auch zu einem obligatorischen Bestandteil der Erklärung aus § 12 Abs. 2 erheben müssen.

Zu wie unfruchtbaren Ergebnissen Kisch gelangt, zeigt sich nicht am wenigsten in seiner Auffassung zur Behandlung nachträglich zur Kenntnis gelangter Gründe. Solche Gründe erheischen nach seiner Ansicht eine neue selbständige Rücktrittserklärung, die gegebenenfalls, falls der Versicherer etwa auf Grund des ersten Rücktrittsgrundes in Klägerrolle auftrat, eine unzulässige Klageänderung enthalten solle! Kisch dürfte sich zwar inzwischen an der Hand der überzeugenden Darlegungen in Jur. Woch. 1920 S. 898 von seiner prozessualen Auffassung abgewendet haben; immerhin bleiben auch dann die privatrechtlichen Unzuträglichkeiten seiner Lehre bestehen.

Bücherschau.

(Neuzugang der Büchersammlung des Vereins bis Mitte März 1921.)

Versicherungsschriften.

Abänderungsvorschläge der beamteten Mitglieder des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte zum Versicherungsgesetz für Angestellte. Berlin 1920.

Berufsgenossenschaften, Deutsche landwirtschaftliche. Niederschrift über die Verhandlungen des am 13. und 14. Oktober 1920 in Bamberg abgehaltenen Verbandstages. 1921.

Breedenbeck. Die Betriebsfreiheit im Versicherungswesen in Handel, Schiffahrt und Industrie. Amsterdam 1920.

Buger. Der Versicherungsantrag und seine Bedeutung. München 1921.

Dersch. Die gesamten Abänderungsgesetze zur Angestelltenversicherung. Mannheim, Berlin, Leipzig 1921.

Eidgenössisches Versicherungsamt. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz. Bern 1920.

Gothaer Feuerversicherungsbank a. G. 1821 bis 1921. Denkschrift. Gotha 1921.

Gutjahr. Das Eindringen amerikanischer Lebensversicherungsgesellschaften in Deutschland. Berlin 1920.

Hanauer. Die sozialhygienischen Leistungen der deutschen Arbeiter- und Angestelltenversicherung im Kriege und ihre Zukunftsaufgaben. Berlin 1920.

Heymann. Die Sachlebensversicherung und ihr Einfluß auf das Wirtschaftsleben. Hamburg 1921.

Italien. Istituto Nazionale delle Assicurazioni. Situazione al 31 Dicembre 1919. Rom 1921.

Kahn. 30 Jahre im Außendienst der Lebensversicherung. München 1921.

Kisch. Handbuch des Privatversicherungsrechts. 3. Band: Die Lehre von dem Versicherungsinteresse. München 1921.

Knoll. Die Einwirkung des Versailler Vertrages auf die Privatversicherung. Berlin 1920.

Krankenkassentag. Bericht über die Verhandlungen des Allgemeinen Deutschen K. am 2. Dezember 1920 in Berlin. Dresden 1920.

Kuffler. Zum Neubau der Sozialversicherung. S. A. Berlin 1921.

Leimdörfer. Das Versicherungswesen während der Jahre 1914 bis 1918. Wien 1920.

Loewenbergs Sammlung versicherungstechnischer Arbeiten. Band VI. Wien 1921.

Loewy. Mathematik des Geld- und Zahlungsverkehrs. Leipzig 1920.

Manes. Die Rechtswirkung des Reichsgesetzes über eine außerordentliche Beihilfe für Empfänger von Renten aus der Invalidenversicherung vom 26. Dezember 1920. Rechtsgutachten. Berlin 1921.

Manes. Der deutsche Regierungsentwurf für ein Weltarbeiterrecht. Berlin 1920.

Manes. Deutschland und das Völkerbundsarbeitsrecht. S. A. Stuttgart 1920.

v. Marck. Landwirtschaftliche Streikversicherung. Berlin 1921.

Mayer. Landwirtschaftliche Unfallkunde. Berlin 1920.

Mittermüller. Die private deutsche Lebensversicherung nach dem Kriege. S. A. Jena 1921.

Neumann. Jahrbuch der Lebens-, Renten- und Volksversicherung 1921. Berlin 1921.

Norwegen. Utkast til lov om uforhets- og alderstrygd med motiver. Kristiania 1921.

Ortskrankenkassentag. Bericht über den 24. O. am 29. und 30. November in Cassel. Dresden 1921.

v. Rasp. Zur Erinnerung an das 25. Dienstjubiläum des Geh. Rates, Generaldirektors der Bayerischen Versicherungsbank. München 1921.

Reichsverband der Privatversicherung 1911 bis 1920. Berlin 1921.

Rohrbeck und Schönfeld. Betriebsrätegesetz. Leipzig 1920.

Sabielny. Archimedes. Wie und wozu gebrauche ich eine Rechenmaschine. Dresden 1920.

Schweden. Riekförsäkringsanstalten. 1919. Stockholm 1921.

Seligsohn. Haftpflichtgesetz. Berlin 1920.

Simons. Die Erwerbslosenfürsorge während des Krieges. Berlin 1919.

Sozialisierungsfrage. Gutachten, erstattet zur Generalvers. des Vereins für Sozialpolitik 1918. München 1920.

Sozialisierungsfrage. Die Arbeitsgemeinschaft der industriellen und gewerblichen Arbeitgeber und Arbeitnehmer Deutschlands. Vier Referate von Umbreit, Hilferding, Georg Schmidt, Cohen. Berlin 1919.

Neue Zeitschriften.

Anales del Instituto Argentino de Actuarios. Buenos Aires 1920.

Assecuranz-Compaß von Wischniewsky. Wien 1920.

Das Deutsche Buch. Monatsschrift für die Neuerscheinungen deutscher Verleger. Leipzig 1921.

Der Versicherungsangestellte. Zeitschrift des Allgemeinen Verbandes der Versicherungsangestellten. Berlin 1921.

Nordisk Försäkringstidskrift. Stockholm 1921.

Volkstümliche Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung. Fachzeitschrift des Zentralverbandes der Angestellten. Berlin 1921.

Wirtschaft und Statistik. Herausgegeben vom Statistischen Reichsamt. Berlin.

Allgemeine Schriften.

Adolph. Wohnungsnot oder Siedlungswirtschaft. Berlin 1920.

Anton. Der Einfluß des Weltkrieges auf die Seefischerei der Niederlande und seine Folgen für Deutschland. Jena 1918.

Arndt. Deutschlands wirtschaftliche Not und der Friede von Versailles. Berlin 1920.

Auslandsrecht. Blätter für Industrie und Handel. 1. Jahrg. Berlin 1920.

Bender. Der Schutz der gewerblich tätigen Kinder und jugendlichen Arbeiter. Berlin 1920.

Bendix. Klassenkampf und Geistesverfassung. Berlin 1920.
Bericht der Royal Commission on Supply of Food and Raw Material in Time of War 1903. Übersetzt. Jena 1918.
v. Bortkiewicz. Bevölkerungswesen. Berlin 1919.
Brentano. Die französische Kolonialpolitik. Berlin 1919.
Brunn. Staatsbürgerkunde. Heft 1: Die Verfassung des Deutschen Reichs. Berlin 1919.
Bücher. Deutsche Bücher aus den Jahren 1914 bis 1919. Leipzig 1919.
Dietzel. Englische und preußische Steuerveranlagung. München 1919.
Eckardt, Kuttig, Manes. Das internationale Arbeitsrecht im Friedensvertrage. Berlin 1920.
Finnland. Die ökonomischen Kräfte. Helsingfors 1920.
Fischer. Das sozialistische Werden. Die Tendenzen der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung. Leipzig 1918.
Friedensvertrag zwischen Deutschland und den alliierten und assoziierten Mächten. Amtlicher Text. Volksausgabe in drei Sprachen. Charlottenburg 1919.
Giesberts, Müller, Kraemer, Manes. Weltwirtschaft und Weltarbeitsrecht. Reden. Berlin 1920.
Goerrig. Das Arbeitsrecht des neuen Deutschlands. I. Buch: Die Rechte des Arbeiters im neuen Deutschland. Bonn 1919.
Goldschmidt und Zander. Die Rechte Privater im deutschen Friedensvertrage. Berlin 1920.
Gottstein. Die neue Gesundheitspflege. Berlin 1920.
Günther. Lebenshaltung des Mittelstandes. München und Leipzig 1920.
Handelskammer zu Berlin. Entwurf eines Gesetzes betreffend Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Berlin 1920.
Hauser. Frankreichs Handel und Industrie und die Konkurrenz des Auslandes. Jena 1918.
Heilfron. Grundriß des Handelsrechts. I. und II. Bd. Mannheim 1920.
Hennig. Der neue Weltverkehr. Berlin 1920.
Heuß. Die neue Demokratie. Berlin 1920.
v. Hirschfeld. Das Problem der deutschen Handels- und Wirtschaftsinteressen in Südamerika. Berlin 1920.
Jahn. Verstaatlichung und Vergesellschaftung. Eine Schicksalsfrage für die deutsche Volkswirtschaft. Berlin 1920.
Jahresbericht der Handelskammer zu Berlin für 1919. Berlin 1920.
Jastrow. Die Reform der staatswissenschaftlichen Studien. 50 Gutachten im Auftrage des Vereins für Sozialpolitik herausgegeben. München 1920.
Inhülsen. Goldbestände und Notendeckung. S. A. Jena 1919.
Jungmann. Die Regelung der deutschen Auslandsforderungen nach dem Versailler Friedensvertrage. Berlin 1919.
Klibanski. Die Gesetzgebung der Bolschewiki. Leipzig 1920.
Lehmann. Apotheken und Gemeinwirtschaft. Dresden 1920.
Leyser. Gemeinnützige Bautätigkeit in Groß-Berlin und der Provinz Brandenburg. Berlin 1919.
Liepe. Das Lichtspielgesetz (vom 12. Mai 1920), Berlin 1920.
Lotz. Das Papiergeld. Berlin 1920.
Lufensky. Der neue Staat. Berlin 1920.
Melchior. Deutschlands finanzielle Verpflichtungen aus dem Friedensvertrage. Berlin 1920.
Moßdorf. Die Förderung des japanischen Außenhandels im Weltkriege. Berlin 1920.
Müller. Über zeichnerische Auswertung wirtschafts-statistischen Nachrichtenstoffes. Berlin 1919.
Nestriepke. Die Gewerkschaftsbewegung. Stuttgart 1920.
Osteuropa-Institut. Denkschrift. Breslau 1920.

Abschluß des Heftes: 18. März 1921.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68 Kochstr. 68—71

Abhandlungen.

Die Weiterentwicklung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Von Geh. Oberregierungsrat Düttmann (Oldenburg).

Die deutsche Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung hat im Laufe der letzten drei Jahre ihren Charakter mehr und mehr verändert. Aus der ursprünglichen Versicherung ist zunehmend eine Versorgung geworden. Bei der Beratung der Reichsversicherungsordnung war davon abgesehen, die Versicherung den Zeitverhältnissen entsprechend durch Erhöhung der Beiträge und der Leistungen im Wege der Einrichtung höherer Lohnklassen auszubauen. Die Befürchtung, daß die geplante Einführung einer besonderen Angestelltenversicherung gefährdet, andererseits die Landwirtschaft durch eine wesentliche Erhöhung der Beiträge zu sehr belastet werden könne, war der Hauptgrund für diese Zurückhaltung gewesen.

Als nun im Laufe des Krieges die Teuerung stieg, konnten die ohnehin unzureichenden Renten immer weniger auch nur den allerbescheidensten Anforderungen genügen. Aber es fehlten den Versicherungsträgern auch die Mittel, ihre Leistungen wesentlich zu erhöhen, und man trug Bedenken, die Bevölkerung durch eine ins Gewicht fallende Erhöhung der Beiträge zu beunruhigen. So entschloß man sich dazu, durch die Verordnung vom 3. Januar 1918 den Empfängern von Invalidenrenten monatliche Zulagen von 8 M., den Empfängern von Witwenrenten Zulagen von 4 M. zu gewähren, die dazu erforderlichen Mittel aber zunächst vom Reich vorschießen zu lassen und in zehn Jahresraten von den Versicherungsträgern wieder einzuziehen. Die Zulage wurde Ende 1918 auch den Altersrentnern zugesprochen und dann vom 1. Oktober 1919 ab auf monatlich 20 und 10 M. erhöht. Damit waren die Bezüge der Rentenempfänger zunächst um etwa die Hälfte, später um etwa das anderthalbfache erhöht. Eine Deckung der die Versicherungsträger stark belastenden Aufwendungen war aber immer noch nicht vorgesehen.

Das änderte sich, als durch das aus der Initiative der Nationalversammlung hervorgegangene Gesetz vom 20. Mai 1920 den Empfängern von Invaliden- und Altersrenten Zulagen von monatlich 30 M., den Empfängern von Witwenrenten Zulagen von 20 M., den Empfängern von Waisenrenten Zulagen von 10 M. gewährt wurden. Damit erhöhten sich die Bezüge im Durchschnitt auf nahezu das Dreifache. Daraus wurde gefolgert, daß zur Bestreitung der Mehrausgaben eine

Erhöhung der Beiträge auf durchschnittlich das Dreifache genügen werde, um den Versicherungsträgern die Zahlung der erhöhten Lasten zu ermöglichen. Die Beitragseinnahmen erwiesen sich aber als nicht ausreichend, zumal die Versicherungsträger durch die Rückzahlung der in den ersten $2^1/_2$ Jahren vom Reiche vorgeschossenen Rentenzulagen belastet wurden und die Aufwendungen für die Verwaltung sowie für das Heilverfahren und andere freiwillige Leistungen inzwischen auf ein Mehrfaches der früheren Beträge gestiegen waren.

Da brachte das Beihilfengesetz vom 26. Dezember 1920, das gleichfalls einem Antrage aus der Mitte des Reichstages seine Entstehung verdankte, abermals eine Erhöhung der Leistungen und der Beiträge. Die Empfänger von Invaliden-, Alters- und Witwenrenten erhalten vom 1. Januar 1921 ab neben ihren bisherigen Bezügen eine monatliche Beihilfe von 40 M., die Empfänger einer Waisenrente eine Beihilfe von 20 M. Die am 1. August 1920 verdreifachten Beiträge wurden verdoppelt, sind also gegenwärtig im Durchschnitt sechsmal so hoch wie vor Jahresfrist. Wegen der ungünstigen finanziellen Lage der Versicherungsträger trug man Bedenken, sie mit dem Risiko zu belasten, und bestimmte, daß das Reich die Beihilfen vorschußweise zu zahlen habe und aus der einen Hälfte der Beiträge die gezahlten Beträge zurückerhalte. Den Versicherungsträgern würde also nur ein etwaiger Überschuß der erzielten Mehreinnahmen über die vom Reiche vorschußweise gezahlten Beihilfen zufließen.

Tatsächlich haben fast alle Versicherungsanstalten seit der Erhöhung der Beiträge am 1. August v. Js. Auszahlungen seitens der Post nicht mehr erhalten. Diese führt die eine Hälfte der Beitragseinnahmen einstweilen ganz an das Reich ab. Die andere Hälfte hat bislang nur bei der einen oder anderen Versicherungsanstalt den Betrag des Vorschusses erreicht, den die Post zur Deckung der von ihr für Rechnung der Versicherungsanstalt zu leistenden Zahlungen an Renten und Zulagen einbehalten darf. Bei einer Anzahl von Anstalten sind die Rückstände, die sie der Post schulden, infolge des Rückgangs der Zahl der verkauften Marken von Monat zu Monat noch gewachsen.

Für den Teil der Beiträge, der den bis Ende Juli 1920 geltenden Sätzen entspricht, etwa ein Sechstel des gegenwärtigen Gesamtbeitrags, sind noch die Bestimmungen des § 1389 R. V. O. maßgebend, welche volle Kapitaldeckung fordern. Hier handelt es sich grundsätzlich noch um eine Versicherungsprämie. Tatsächlich erreicht der Bruchteil der Beitragseinnahme, der durch diesen Teil der Beiträge aufgebracht wird, nicht einmal annähernd die Höhe der laufenden Ausgaben für Renten und freiwillige Leistungen sowie für die Verwaltung. Die übrigen fünf Sechstel sollen nur die laufenden Zahlungen an Zulagen und Beihilfen decken, also nicht die im § 1389 R. V. O. vorgeschriebene Kapitaldeckung aufbringen. Sie sichern nicht den jetzigen Versicherten eine Gegenleistung, sondern decken die ihnen und ihren Arbeitgebern aufgebürdeten Kosten

der an frühere Versicherte und deren Hinterbliebene zu zahlenden Rentenzuschüsse und sind deshalb begriffsmäßig nicht Versicherungsbeiträge, sondern steuerartige Abgaben. Bei geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen darf erwartet werden, daß die zur Deckung der Rentenzulagen bestimmten zwei Sechstel für diesen Zweck ausreichen und günstigenfalls Überschüsse in geringer Höhe abwerfen. Unter gleichen Voraussetzungen würde die zur Deckung der Beihilfezahlungen dienende Beitragshälfte einen Überschuß von jährlich etwa 150 Millionen M. abwerfen können. Es ist aber anzunehmen, daß wenigstens für das laufende Jahr ein Überschuß in beachtlicher Höhe nicht zu erwarten ist. Der Absatz der Beitragsmarken ist seit der Erhöhung der Beiträge ganz wesentlich zurückgegangen, zum Teil vermutlich eine Folge der rücksichtslosen Art und Weise, in der das Beihilfengesetz die zweite Beitragserhöhung auch auf die Beiträge für frühere Beschäftigungszeiten ausdehnte. Es ist unsicher, ob und wann in dieser Beziehung wieder eine Besserung zu erreichen ist, zumal die gegenwärtige Art der Rentenbemessung den Versicherten das Interesse an einer vollständigen Beitragsleistung in der Hauptsache nimmt. Auch wenn nicht eine Ausdehnung der Arbeitslosigkeit oder andere wirtschaftliche Störungen eintreten und zu einem weiteren Rückgang der Beitragseinnahmen führen, wird die große Mehrzahl der Anstalten eine Deckung ihrer laufenden Ausgaben bis weiter nur durch die Aufnahme neuer Schulden ermöglichen können, ein völlig unhaltbarer Zustand, zumal das gegenwärtige Vermögen der Versicherungsanstalten nach Erstattung der vom Reich vorgeschossenen Zulagen vermutlich nur noch den Kapitalwert der laufenden Renten ohne alle Zuschüsse deckt, so daß die von den gegenwärtigen Versicherten auf Grund der Beitragsleistung erworbenen Anwartschaften ungedeckt sind. Ein Notgesetz muß vorläufig für die nächsten Jahre Besserung bringen, eine grundlegende Änderung der Bestimmungen über Rentenbemessung und Lastenverteilung der Versicherung wieder eine solide Grundlage geben.

Zahlenmäßig ergibt sich gegenwärtig folgendes Bild der Rentenleistungen auf der einen und der Beiträge auf der anderen Seite. Von den ersteren entfallen im Durchschnitt

	auf die Rente gemäß der R. V. O.		Rentenzulage
	Reichszuschuß	Anteil der Vers. A.	und Beihilfe
Invalidenrenten .	50 M. = 4,8%	157 M. = 15,0%	840 M. = 80,2%
Altersrenten . . .	50 " = 4,9%	125 " = 12,3%	840 " = 82,8%
Witwenrenten . .	50 " = 6,7%	34 " = 4,6%	660 " = 88,7%
Waisenrenten . .	25 " = 6,2%	17 " = 4,2%	360 " = 89,6%

Wie stark der durch die Beitragsleistung gedeckte Rentenanteil gegenüber den unabhängig vom Umfang der Beitragsleistung bemessenen Teilen zurücktritt, zeigt sich noch deutlicher durch den Vergleich der Bezüge eines Invalidenrentenempfängers, der mit dem geringstmöglichen Aufwande von Beiträgen in Höhe von insgesamt 32 M. sich einen Anspruch

auf jährlich 956 M. erworben hat, mit denen eines anderen Invaliden, der durch 30jährige Beitragszahlung in den jeweilig höchsten Lohnklassen mit einem Aufwand von insgesamt etwa 590 M. sich nur einen Anspruch auf jährlich gegen 1130 M. hat sichern können. Die Beitragsleistung war um mehr als 1800% höher, die Gegenleistung noch nicht um 18%. Das Interesse an einer vollständigen Leistung der Beiträge muß unter solchen Umständen dem Versicherten fehlen und damit eine gesunde Unterlage für die Versicherung.

Wenn nach den oben hervorgehobenen Gesichtspunkten eine Verteilung der gegenwärtig geltenden Beitragssätze vorgenommen wird, so entfallen von den Beiträgen

in Lohnklasse	auf die Versicherung	auf die Versorgung
I (180 Pf.)	18 Pf. = 10%	162 Pf. = 90%
II (200 „)	26 „ = 13%	174 „ = 87%
III (220 „)	34 „ = 15,5%	186 „ = 84,5%
IV (240 „)	42 „ = 17,5%	198 „ = 82,5%
V (280 „)	50 „ = 17,9%	230 „ = 82,1%

Während die Zulagen und Beihilfen für alle Renten gleich hoch sind, sind die zu ihrer Deckung bestimmten Beitragsteile stark gestaffelt. Für die Pflichtversicherten und deren Arbeitgeber ist das von untergeordneter Bedeutung, da diese Versicherten jetzt mit geringen, immer weiter sinkenden Ausnahmen der Lohnklasse V angehören. Um so bedeutungsvoller ist diese Regelung für die freiwillig Versicherten, die mit 10 Beiträgen der Lohnklasse I die Anwartschaft aufrechterhalten können und dann jährlich nur 16,20 M. zu den Kosten der Zulagen und Beihilfen beitragen gegenüber den bis annähernd 120 M. steigenden Zahlungen für den Versicherungspflichtigen. Darin liegt eine weitere Schwächung der finanziellen Lage der Versicherungsanstalten. Den Vorteil davon haben in erster Linie die im § 1226 Ziff. 2 bis 5 R.V.O. aufgezählten Personenkreise, kurz gesagt, die Angestellten, deren Arbeitseinkommen im Laufe der letzten Jahre wohl ausnahmslos über die bei 2000 M. Jahresarbeitsverdienst liegende Grenze für die Versicherungspflicht gestiegen ist. Nach sehr mäßiger Schätzung sind den früheren Angestellten und deren Hinterbliebenen jährlich 80 Millionen M. an Renten, Zulagen und Beihilfen zu zahlen und die Aufbringung dieser Summe ist gegenwärtig fast ganz Sache der versicherten Arbeiter und ihrer Arbeitgeber.

Die geschilderte überaus ungünstige Lage der Versicherungsanstalten kann zum Zusammenbruch führen, wenn es zu größeren wirtschaftlichen Krisen kommen sollte, bevor die Wiederherstellung der jetzt fehlenden Leistungsfähigkeit der Anstalten wenn auch nicht völlig durchgeführt, dann doch wenigstens angebahnt ist. Denn während einer Krise würde man sich störender Eingriffe in das Wirtschaftsleben durch wesentliche Beitragserhöhungen enthalten müssen. Eine weitere Minderung der

Einnahmen bei dem mit Krisen verbundenen Steigen der Rentenlast würde zum mindesten ein Teil der Versicherungsanstalten nicht überstehen.

Wenn demnach geradezu Gefahr im Verzuge ist, so kann es sich jetzt nicht um eine grundlegende Reform handeln, deren Vorbereitung und Durchführung viel zu viel Zeit in Anspruch nehmen würde und überdies besser aufgeschoben wird, bis das Wirtschaftsleben wieder in ruhigeren Bahnen sich bewegt. Es fragt sich vielmehr nur, was vorläufig zur Verhütung einer weiteren Verschlechterung der Vermögenslage der Versicherungsträger geschehen muß und geschehen kann, ohne der kommenden Reform Schwierigkeiten zu bereiten.

Hiervon ausgehend ist zunächst hervorzuheben, daß es nicht nur ausgeschlossen erscheint, gegenwärtig an eine Verminderung oder gar Einstellung der Teuerungszuschläge zu denken, sondern auch die durch sie gegebene Belastung nach dem im § 1389 R. V. O. festgelegten Grundsatz der vollen Kapitaldeckung aufzubringen. Die Beantwortung der Frage, ob und in welchem Umfange eine Verminderung der Zuschläge eintreten kann, wird man der weiteren Entwicklung der Verhältnisse überlassen müssen. Schon dieser Umstand rechtfertigt es, bezüglich der Aufbringung dieser Kosten es einstweilen bei dem durch die Gesetze vom 20. Mai und 26. Dezember v. J. eingeführten Verfahren zu belassen, daß nur die laufenden Aufwendungen gedeckt werden. Das würde zweckmäßig auch für die Deckung der Kosten der freiwilligen Leistungen (Heilverfahren usw.) und der Verwaltung zu gelten haben, die stark von den jeweiligen Teuerungsverhältnissen beeinflußt werden. Wenn insoweit eine Art Umlageverfahren eingeführt wird, so muß es der besonderen Art der Beitragsentrichtung insoweit angepaßt werden, als die während der nächsten Jahre zu erwartenden Steigerungen der Kosten infolge der Steigerung der Zahl der Rentenempfänger von vornherein mit berücksichtigt werden, damit die einzuführenden Beitragssätze für eine Reihe von Jahren beibehalten werden können.

Hiervon ausgehend wird man den gegenwärtig in der Lohnklasse V zu zahlenden Betrag von 2,30 M. um etwa 1 M. zur Deckung der Auslagen für freiwillige Leistungen und Verwaltung erhöhen müssen, so daß insgesamt wöchentlich etwa 3,30 M. zur Aufbringung dieses Teils der Lasten aufzubringen sein würden. Damit würden wohl noch die Mittel vorgesehen sein, um den bedürftigsten unter den Rentenempfängern, den Invaliden, die für heranwachsende Kinder zu sorgen haben, eine Erhöhung ihrer Bezüge zu verschaffen, indem an Stelle des jetzigen Kinderzuschusses in Höhe von $^1/_{10}$ der Invalidenrente in Zukunft für jedes Kind unter 15 Jahren ein Zuschuß in Höhe der Waisenrente mit Einschluß von Reichszuschuß, Zulagen und Beihilfen gezahlt wird.

Dieser auch von bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten aus geboten erscheinende Mehraufwand läßt sich um so leichter decken, wenn der Grundsatz, daß Rentenempfänger, welche eine Versorgung in mindestens

gleicher Höhe anderweit aus öffentlichen Quellen erhalten, nicht daneben noch die Teuerungszuschläge zu den Renten der Invalidenversicherung beziehen sollen, allgemein durchgeführt wird und nicht nur wie gegenwärtig gegenüber den Empfängern einer Militärversorgung. Späterer Nachprüfung mag es dann vorbehalten bleiben, ob nicht doch nach dem der Forderung der Versicherungsanstalten entsprechenden Regierungsvorschlage die Teuerungszuschläge nur den Bedürftigen zuteil werden sollen und dann auch infolge der Einschränkung der Zahl der Empfänger auch in einem dem Bedürfnis mehr entsprechenden Umfange zuteil werden können. Es sei nur darauf hingewiesen, daß seit der Zahlung der Altersrente von der Vollendung des 65. Lebensjahres ein erheblicher Teil der Empfänger dieser Renten den unverminderten Arbeitsverdienst bezieht und sich wirtschaftlich weit besser steht als viele Versicherte, welche mit den Kosten der Teuerungszulagen belastet werden.

Beachtenswerte Aufklärungen brachte ein in der „Soz. Praxis" — Heft 4 — auszugsweise mitgeteilter Bericht des Stadtrats Dr. Heimerich über das Ergebnis von Erhebungen über die wirtschaftliche Lage der Sozialversicherungsrentner in Nürnberg. Ein unerwartet geringer Bruchteil, 531 von 13549 Rentenempfängern, also noch nicht 4%, erhielt Armenunterstützung. Eine Ausdehnung der Erhebung auf Anlaß und Höhe der Unterstützung und ihre Vornahme in einer Anzahl von Städten und Landbezirken würden wertvolle Unterlagen für die spätere gesetzliche Regelung schaffen.

Wenn nun das Notgesetz auch nur für eine beschränkte Zahl von Jahren erträgliche Zustände schaffen kann, so darf es doch nicht darauf verzichten, den Versicherten die Möglichkeit zu bieten, daß sie durch die Leistung höherer Beiträge sich eine weitergehende Versorgung sichern können, und zu dem Zwecke die jetzt, mögen sie einen Jahresarbeitsverdienst von 1200 oder von 12000 M. und mehr haben, unterschiedslos in der Lohnklasse V zusammengefaßten Versicherten auf eine Anzahl angemessen abzugrenzender Lohnklassen zu verteilen. Denn nur auf diesem Wege können die Lasten der Leistungsfähigkeit der Versicherten angepaßt und getragen werden und auf der andern Seite werden die Versicherten wieder an einer ordnungsmäßigen Beitragsleistung interessiert. Die jetzige Versicherung, die auf ein Jahresarbeitseinkommen bis zu 2000 M. zugeschnitten ist, ist durch die wirtschaftliche Entwicklung bereits seit langen Jahren weit überholt.

Eine Auszählung der Mitglieder nach dem Jahresarbeitsverdienst, die kürzlich bei 116 Orts-, Land- und Betriebskrankenkassen mit 1714662 Mitgliedern vorgenommen ist, lieferte brauchbare Unterlagen für eine zutreffende Bildung der Lohnklassen im Anschluß an die gegenwärtige Gliederung. Danach würde es sich empfehlen, die bisherigen Lohnklassen I bis IV zu vereinigen vorbehältlich späterer Aufteilung, wenn es etwa zu einer weitgehenden Lohnsenkung kommen sollte, und darauf weitere 8 Lohnklassen aufzubauen. Dann würden umfassen:

Lohnklasse	Jahresarbeitsverdienst	Versichertenbestand
IV	bis 1 150 M.	7,0 %
V	1 150 „ 2 000 „	10,4 %
VI	2 000 „ 3 000 „	13,8 %
VII	3 000 „ 5 000 „	11,5 %
VIII	5 000 „ 7 000 „	10,5 %
IX	7 000 „ 9 000 „	46,8 % [1]
X	9 000 „ 12 000 „	
XI	12 000 „ 15 000 „	
XII	über 15 000 „	

Wenn dann der rechnungsmäßige Beitrag in der mittleren Lohnklasse VIII (5000 bis 7000 M. Jahresarbeisverdienst) voll eingestellt, nach unten hin zunehmend vermindert und nach oben hin in demselben Umfange gesteigert wird, ähnlich wie das nach der oben gegebenen Übersicht auch gegenwärtig der Fall ist, so würde die Belastung am leichtesten getragen werden können. Aber selbst wenn man den Teil des festen Wochenbeitrags von 3,30 M. nach unten bis auf die Hälfte ermäßigen und nach oben bis um die Hälfte erhöhen wollte, würde man schon bei mäßigen Renten zu so hohen Beitragssätzen kommen, daß sie insbesondere in den unteren Lohnklassen einen zu großen Bruchteil des Arbeitseinkommens in Anspruch nehmen und deshalb unerträglich sein würden. Würde doch ein sehr niedrig gegriffener Wochenbeitrag von 3 M. in der Lohnklasse IV mehr als 20 % des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes von 700 M. beanspruchen, eine in Verbindung mit den übrigen Aufwendungen für Versicherungszwecke unmögliche Belastung. Wesentlich mehr als etwa 7 % des Arbeitsverdienstes würden für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung kaum in Anspruch genommen werden dürfen, da andernfalls mit Einschluß der Krankenversicherung und der zu erwartenden Arbeitslosenversicherung mehr als ein Viertel des Arbeitseinkommens für Versicherungszwecke würde in Anspruch genommen werden; eine wohl nicht zulässige Belastung des Wirtschaftslebens.

Soll diese Grenze inne gehalten werden, so wird man die Last auf breitere Schultern verteilen müssen. Hierbei kommt in Betracht:

1. Die Hereinziehung der im § 1226 R. V. O. aufgezählten Personen auch vor Vollendung des 16. Lebensjahres und dann, wenn als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird. Es werden damit zahlreiche junge Leute zur Beitragsleistung herangezogen, die von ihrem verhältnismäßig hohen Arbeitsverdienst recht wohl die Versicherungsbeiträge bestreiten können und sich damit die frühere Zurücklegung der Wartezeit ermöglichen.

[1]) Einen Jahresarbeitsverdienst von 7000 bis 8000 M. hatten 7,6 %, einen solchen von mehr als 8000 M. 39,2 % der Kassenmitglieder. Eine weitere Gliederung kann nicht vorgenommen werden, weil der Grundlohn 30 M. nicht übersteigen kann und die Auszählung danach eingeschränkt war.

2. Die Ausdehnung der Versicherungspflicht bei den im § 1226 Ziff. 2 bis 5 R. V. O. bezeichneten Personen, kurz gesagt den Angestellten, bis zu einem Jahresarbeitsverdienst von 15 000 M. entsprechend der für die Krankenversicherung und die Angestelltenversicherung geltenden Grenze. Dadurch werden schätzungsweise 1,2 Millionen Versicherte in die allgemeine Invalidenversicherung einbezogen, soweit sie ihr nicht bisher bereits angehörten, und es darf allein aus dem zur Deckung der Teuerungszulagen dienenden festen Beitragsanteil von 2,30 M. eine Einnahme von 140 Mill. M. von ihnen erwartet werden, während diejenigen von ihnen, welche die Anwartschaft durch freiwillige Beitragsleistung aufrecht erhielten, gegenwärtig vielleicht nur 10 Millionen jährlich zahlen, wogegen die Zahlungen der Versicherungsanstalten an Renten und Teuerungszuschlägen, welche früheren Angestellten und deren Hinterbliebenen zufließen, ohne Berücksichtigung der freiwilligen Leistungen und der Verwaltungskosten jährlich mindestens 80 Millionen betragen. Selbstverständlich würde der Grundsatz, daß die Beiträge zur Angestelltenversicherung um die zur Invalidenversicherung gezahlten Beiträge gekürzt werden, in dem der höheren Versicherungsgrenze entsprechenden Umfang durchgeführt werden müssen. Dann würden die beteiligten Versicherten besser fahren, als wenn sie unter Ausscheiden aus der Invalidenversicherung den ganzen Beitrag an die Angestelltenversicherung entrichten mit ihren weit geringeren Leistungen. Für eingehendere Darlegungen fehlt hier der Raum. Es sei aber noch darauf hingewiesen, daß eine Anpassung der gegenwärtig außerordentlich niedrigen Renten der Angestelltenversicherung an die jetzigen Teuerungsverhältnisse und eine entsprechende Erhöhung der Beiträge zu einer außerordentlich hohen und zur Zeit nicht erträglichen Belastung des Wirtschaftslebens führen müßten. Die Beitragseinnahme, die im Vorjahre 420 Mill. M. betrug, würde die Milliarde vermutlich weit überschreiten. Diese Summe, zugunsten von reichlich 1,5 Millionen Versicherten festgelegt, gefährdet die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Invalidenversicherung, die für die zehnfache Zahl von Versicherten zu sorgen hat und durch Rentenzahlungen im Betrage von jährlich 1,5 Milliarden M., wenn nicht mehr, tatsächlich versorgt im Gegensatz zur Angestelltenversicherung, welche mit der Rentenzahlung erst so bescheidene Anfänge gemacht hat, daß die Zahlen in den Berichten möglichst unterdrückt werden. Dieselbe Beitragssumme, für die Invalidenversicherung gezahlt und zum weitaus größten Teile sofort den Bedürftigen überwiesen, belastet die Volkswirtschaft weit weniger, als wenn sie von der Angestelltenversicherung zur Deckung späterer Rentenansprüche zinsbar angelegt wird. Die Aufrechterhaltung einer selbständigen Angestelltenversicherung läßt sich bei der gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage nicht mehr rechtfertigen. Die Verschmelzung mit der Invalidenversicherung, bei der den Angestellten ihre Ansprüche auf das angesammelte Vermögen von z. Zt. etwa 1,5 Milliarden M. sicherzustellen sind, kann nicht durch das Notgesetz erfolgen. Aber sie darf

nicht durch gesetzgeberische oder andere Maßnahmen noch erschwert werden.

3. Die Heranziehung des Reichs zu den Kosten der Invalidenversicherung als wirksamstes Mittel. Ursprünglich deckte der Reichszuschuß rund ein Drittel der Gesamtlast. Diese Beteiligung entsprach annähernd der Belastung der Versicherung durch die Übergangsbestimmungen. Jetzt ist die Beteiligung nach der oben gegebenen Übersicht auf rund ein Zwanzigstel gesunken, weil die Teuerungszuschläge zu den Renten so gut wie ganz zu Lasten der Versicherungsträger gehen, obwohl sie eigentlich von der Gesamtheit getragen werden sollten. Das Reich wird wie früher so auch in Zukunft wieder mit einem Drittel an der Gesamtlast sich beteiligen müssen, soweit es nicht der ungünstigen Finanzlage wegen durch Barzahlung geschehen kann, durch Überweisung von verzinslichen Schuldverschreibungen. Dann läßt sich der zur Deckung der Teuerungszuschläge erforderliche Teil des Versicherungsbeitrags ganz erheblich unter den oben angegebenen Satz von 2,30 M. herunterdrücken oder es wird die Möglichkeit geschaffen, darüber hinaus die Beiträge in den unteren und in geringerem Maße auch in den mittleren Lohnklassen zu ermäßigen, während die oberen Lohnklassen die Lasten der eigentlichen Versicherung ungekürzt werden tragen müssen und tragen können. Wenn das Reich die Durchführung der Wochenhilfe und die Arbeitslosenversicherung durch große Zuschüsse ermöglicht hat oder noch ermöglichen will, so wird es auch der Invalidenversicherung seine Hilfe zur Wiederherstellung ihrer Leistungsfähigkeit nicht versagen dürfen, nachdem es diese durch die Zuweisung ungedeckter Lasten aufgehoben hat. Dieser Pflicht kann es sich nicht dadurch entziehen, daß es höhere Beiträge einführen will, die schwer oder vielleicht überhaupt nicht zu tragen sind, jedenfalls aber den hochgelohnten Versicherten nicht die Ansprüche sichern, die ihnen unter den gegenwärtigen Verhältnissen zugestanden werden müssen.

Von weiteren Ausführungen über die Höhe der Renten und die danach sich ergebende Höhe der Beiträge soll hier abgesehen werden. Solange die Teuerungszuschläge zu den Renten bestehen bleiben, empfiehlt es sich schon im Interesse der glatteren Durchführung dringend, sie in derselben Weise zu den neueren Renten zu zahlen wie zu den alten. Damit der späteren grundlegenden Reform nicht noch weitere Schwierigkeiten bereitet werden, ist es rätlich, an der Rentenberechnung möglichst wenig zu ändern, bei der Invalidenrente den Grundbetrag der Lohnklasse V mit 100 M. auch für die neuen Lohnklassen anzunehmen und die den höheren Beiträgen entsprechende Steigerung der Rente lediglich durch angemessene Steigerungssätze zu erreichen, demgemäß auch die besondere Berechnung der Altersrente aufzugeben und als solche 60 % der Invalidenrente zu gewähren, so daß letztere für die Berechnung aller anderen Renten maßgebend sein würde, gleichzeitig eine sehr erwünschte Vereinfachung der verwickelten Bestimmungen des

Gesetzes. Eine anderweite Bemessung der Rentenbezüge, welche diese in engere Beziehungen zum Umfang der Beitragsleistung setzt und dadurch das Interesse des Versicherten an einer vollständigen Beitragsleistung hebt, andererseits die zunehmende Gefahr einer Ausbeutung der Versicherung durch die Ausnutzung der Bestimmungen über die freiwillige Versicherung vermindert und dadurch wie durch eine weitergehende Kapitaldeckung die dauernde Leistungsfähigkeit mehr sichert, muß späterer Zeit vorbehalten bleiben.

Die Umgestaltung des Geld- und Kapitalmarktes und die deutsche Sachversicherung.

Von Dr. rer. pol. Wilhelm Blanck (Dramburg).

Die Versicherung allgemein bezweckt die Sicherung gegen eine Gefahr, einen Vermögensverlust oder -bedarf, für den sie einen Ersatzwert bieten soll. Die Möglichkeit des Schadenseintritts muß vorhanden sein, ungewiß bleibt nur entweder, ob überhaupt der Schaden eintritt (Sachversicherung) oder doch, wenn das schädigende Ereignis mit Gewißheit einmal eintreten muß, wann der Eintritt erfolgt (Lebensversicherung). Bei letzterer wird i. a. die Gewißheit des endlichen Eintritts schon bei Abschluß des Versicherungsvertrages berücksichtigt und die Fälligkeit der Versicherungssumme bis spätestens zu einem gewissen Zeitpunkt anerkannt. Sind also hier die Risiken ein Gemisch von Sicherheit und Wahrscheinlichkeit, so daß eine Gefahrerhöhung des versicherten Objektes nur halb zur Auswirkung kommen kann, so fehlt diese Hemmung gänzlich in der Sachversicherung, bei der die Risiken als rein der Wahrscheinlichkeitsrechnung angehörig in viel stärkerem Maße schwanken und deutlich die wechselnde Wirtschaftskonjunktur widerspiegeln. Diese Verankerung im Gesamtwirtschaftsleben soll uns hier in einer besonderen Richtung beschäftigen, nämlich in welcher Form die Umgestaltung des Geld- und Kapitalmarktes in der Sachversicherung fühlbar wird. Um das Problem zu erfassen, lassen wir zunächst in großen Zügen die Entwicklung während der letzten Jahre an uns vorüberziehen.

Die Hochkonjunktur der letzten Vorkriegsperiode war im Jahre 1913 einer Elastizität am Geldmarkt gewichen. Dies ist einesteils auf Maßnahmen der Reichsbank zurückzuführen, der die Steifheit des Geldmarktes, wie sie sich als Folge der starken Kreditgewährung an die Industrie herausgebildet hatte, bedrohlich erschienen war. Sie suchte ein gemäßigteres Kreditgebaren dadurch herbeizuführen, daß sie die Banken anwies, ihre Barguthaben wesentlich zu verstärken, die Kreditgewährung an die Industrie einzuschränken und allgemein für größere Liquidität Sorge zu tragen. Diese Maßnahmen einerseits und die Erschöpfung der Konsum-

kraft anderseits hatten weitgehende Betriebseinschränkungen der Großindustrie und eine Stagnation am Baumarkt im Gefolge. Wenn auch in der ersten Hälfte des Jahres 1914 die durch den Konjunkturrückgang hervorgerufene Flüssigkeit des Geldmarktes weiter wuchs und der Zins für leicht realisierbare Mittel gesunken war, so behielt dennoch der Kapitalmarkt seine Knappheit, da sich die Geldbesitzer infolge der unsicheren politischen Lage zur langfristigen Anlage ihrer Gelder nur unter den günstigsten Bedingungen verstehen konnten. Als dann das gesamte Kreditgebäude dank der lange vorbereiteten Maßnahmen auf den Schultern der Reichsbank durch die ersten Kriegsstürme gerettet war und mit dem Vertrauen in Deutschlands Widerstandskraft die Gelder den Banken wieder zuströmten, hatte sich das Wirtschaftsbild völlig verschoben: die privaten Kreditbedürfnisse waren zurückgetreten, der Geldgeber und Lohnherr fast der gesamten Industrie und des Handels wurde der Staat, der die Kapitalkraft des Landes bei sich konzentrierte und die Kapitalisten zu bloßen Zinsempfängern herabdrückte. Hatte ehedem die Bindung an ein Metall eine Gewähr gegen Überausgabe von Noten geboten, so war jetzt, wenn auch in den Ausweisen der Reichsbank von der Dritteldeckung nicht abgegangen wurde, faktisch der Bruch mit jeder Art von Metalldeckung vollzogen, indem der Staat ein stoffwertloses autogenisches Geld zum valutarischen erklärte und als Deckung für diese in Zirkulation befindlichen Mittel die Deckung durch Reichswechsel, Reichskassen- und Darlehnskassenscheine gesetzlich sanktionierte. So wurden ohne Rücksicht auf Einnahmen durch Schaffung formaler Kaufkraft, mit einer oft verschwenderischen Freigebigkeit die Riesenausgaben des Staates für notwendige militärische und politische Zwecke bewerkstelligt. Infolgedessen gelangten Geldmengen an den Markt, die bei weitem den usuellen Verdienst der Einzelwirtschaften überstiegen. Unternehmergewinn und Lohneinkommen gingen in die Höhe, was allgemein eine Neigung zu teueren Preisen im Gefolge hatte. Mit Recht hat man darauf hingewiesen, daß die Preisgestaltung am Markte nicht von der Menge des vorhandenen Geldes, sondern von der Kaufkraft der Marktbesuchenden abhängig sei. In dieser Hinsicht sollte der Krieg zu den schärfsten Konsequenzen führen. Einkommen und Vermögen, fundierte und schwebende Schulden sind ineinander übergegangen und können jederzeit in Kaufkraft, d. h. in gegenwärtige Zahlgüter umgewandelt werden, da zur Beleihung aller bisher zum Kredit nicht verwendbaren Gegenstände geschritten wurde. Dieser vermehrten Kaufkraft, welche infolge der Mobilisation des gesamten Vermögens ins ungemessene stieg, stand ein immer kleiner werdender Warenvorrat gegenüber, und so entstand die verhängnisvolle Inflation, die vermehrte Kaufkraft der Einzelwirtschaften bei nicht gleichzeitiger Gütervermehrung. Um die verheerende Wirkung der an dem Markt schwimmenden Geldmassen einzudämmen, wurden Kriegsanleihen ausgeschrieben, welche das große Sammelbecken bilden sollten, die als Schatzanweisungen kurzfristig ausgegebenen Gelder einzusammeln. Aber die

Zeichnungsergebnisse erwiesen sich bei zunehmender Kriegsdauer als unzureichend, den vollen Betrag der ausgegebenen Schatzwechsel zu absorbieren. — Dieselben Gründe, welche die rapide Geldentwertung im Innern bewirkt hatten, führten auch zum Sturz der Valuta. Bildeten vor dem Krieg im zwischenstaatlichen Verkehr der Goldwährungsländer die Speziespunkte jene Grenze, bis zu der die Wechselkurse steigen oder fallen konnten, so waren diese Bestimmgründe nunmehr fortgefallen. Als dann mit dem militärischen und wirtschaftlichen Zusammenbruch Deutschlands sein Schicksal besiegelt war, brachen die verhängnisvollen Folgen der Kreditpolitik über uns herein und drohten das Wirtschaftsleben völlig lahmzulegen.

Nicht weniger destruktiv als für das Gesamtwirtschaftsleben wurde die Geldentwertung auch für die Versicherung; denn die mit hochwertigem Gelde abgeschlossenen Versicherungen schrumpfen trotz ihres gleichen Nennbetrages zu unbedeutenden Effektivbeträgen zusammen, die nicht mehr den Äquivalenzwert verkörpern, der vordem allein den Anreiz zum Versicherungsabschluß gegeben hatte. So sah sich der Versicherte zu Nachversicherungen genötigt. Soweit die höheren Prämien bei entsprechend gestiegenem Einkommen leicht aufzubringen waren, wirkte die Geldentwertung nur wie eine andere Benennung derselben relativen Werte derselben Waren. Viel schlimmer aber war die Wirkung dort, wo eine solche Kompensationsmöglichkeit nicht vorhanden war, so bei den Rentnern und den Hausbesitzern; bei den letzteren deshalb, weil der Staat eingegriffen hatte und aus sozialen Gründen die Mieten künstlich niedrig hielt, indem bei Festsetzung des Mietzinses der Vorkriegsstand maßgebend blieb und nur die gesteigerten Kosten der Hausverwaltung Berücksichtigung fanden. Anderseits wurde den Hausbesitzern klar, daß gerade bei der zunehmenden Unsicherheit und Demoralisation des gesamten Volkes eine ausreichende Versicherung eine Notwendigkeit sei, um sich und die Familie vor Not zu schützen. Daraus erwuchs ein Widerstreit zwischen den auf bloße Bedürfnisbefriedigung gehenden Augenblickssorgen und den wohlverstandenen Wirtschaftsinteressen, welche je nach den sonstigen vorhandenen Gelderträgen und dem mehr oder minder ausgebildeten ökonomischen Pflichtbewußtsein bei einer Erhöhung der Versicherungssummen nach der einen oder anderen Seite hin ausschlaggebend waren. — Ganz ungehemmt äußerte sich die Geldentwertung in der Transportversicherung, deren Versicherungsnehmer derjenigen Volksklasse angehören, deren Einkünfte als die ersten gestiegen waren. Die Wertsteigerung des Transportgutes, die, gemessen an dem stetig sich entwertenden valutarischen Gelde, eine schwindelhafte Höhe erklomm, die zunehmende Knappheit aller Wirtschaftsgüter und nicht zuletzt die Unsicherheit des Transportes ließen die Versicherungssummen zu Riesenbeträgen anschwellen.

Die immer katastrophaler werdende rapide Entwertung der deutschen Mark führte den Versicherungsnehmer in ganz unhaltbare Situationen. Wollte er den derzeitigen Wert des versicherten Gegenstandes bei Ver-

lust bzw. im Falle der Zerstörung durch Feuer, Wasser oder andere äußere Einwirkungen voll ersetzt erhalten, d. h. sollte die Versicherungssumme hinreichend sein, ihm unter billiger Berücksichtigung des Minderwertes der zerstörten Sache die Anschaffung eines Gutes von gleicher Art zu ermöglichen, so geriet er in Kollision mit dem Versicherungsvertragsgesetz, denn er hätte eine Versicherung eingehen müssen, die in Geld ausgedrückt sich als eine Überversicherung dargestellt hätte! Der § 49 dieses Gesetzes: „Der Versicherer hat den Schadensersatz in Geld zu leisten" und die Maximalbegrenzung der Versicherungssumme durch die folgenden Paragraphen enthielten also eine mittelbare Schädigung des Versicherungsnehmers. Die Klagen der Versicherten, die bei zunehmender Teuerung die mangelnde Entschädigung schwer empfanden, waren juristisch unhaltbar und führten zu Problemen, welche außerhalb der eigentlichen Versicherung liegen und die Grundfragen aller Wirtschaft berühren. Wir sind allzusehr gewohnt, das Geld als den Wertmesser aller Gegenstände zu betrachten und durch die gleichmäßig fortschreitenden Produktionsbedingungen früherer Zeiten zur Indolenz erzogen, dürfen aber nicht vergessen, daß das valutarische Geld seinen Wert nicht „in sich" trägt, sondern nur im Vergleich zu den Gegenständen, an denen der Geldwert als Kaufkraft der Einzelwirtschaften jeweils gemessen wird. So sehen sich Versicherer und Versicherungsnehmer vor die Frage gestellt: „Gibt es eine wertbeständige Substanz, welche gleichzeitig den Anforderungen, die wir an die als Geld funktionierenden Gegenstände zu stellen gewöhnt sind, entspricht?" Die Antwort lautet: „Nein." Und dieses ist der letzte eigentliche Sinn, der allen den abschlägigen Bescheiden zugrunde lag. Es ist daher kaum wunderzunehmen, daß sich einsichtige Versicherungsnehmer um Versicherungen in fremder Währung, Dollar oder Sterling, bemühen, um den unaufhaltbaren Sturz der deutschen Valuta nicht mittragen zu müssen.

Zwischen Einnahme und Ausgabe der den Versicherungsgesellschaften zufließenden Gelder liegt eine verschieden lange, aus früherer Erfahrung annähernd zu berechnende Zeitspanne. Es ist einleuchtend, daß die Sachversicherungen im Gegensatz zu den Lebensversicherungsgesellschaften aus ihren Prämien keine hohen Rücklagefonds zu bilden vermögen, da die erhobenen Beträge vollauf und allein zur Deckung in der Betriebsperiode bestimmt sind. Waren früher nahezu 50% dieser stets sich neubildenden Kapitalien in Hypotheken angelegt worden, so beobachten wir jetzt eine eigenartige Entwicklung. Die im Jahre 1913 einsetzende Konjunkturabschwächung hatte auch auf dem Baumarkt und in der Wohnungsproduktion einen bedauerlichen Rückgang hervorgerufen, dem im Jahre 1917 eine völlige Stagnation folgte. Daß diese Umgestaltung ihre Folgen auch für die Privatversicherung nach sich ziehen mußte, wird um so sinnenfälliger, als immer eine Bevorzugung der Hypotheken für langfristige Anlagen bestanden hatte. Der Überfluß an Anlage suchendem Kapital strömte nunmehr denjenigen Wertobjekten zu,

welche noch eine günstige Ausbeute versprachen. Dies waren insbesondere die festverzinslichen Wertpapiere und unter ihnen wieder die Kriegsanleihen, welche vor allen anderen durch einen erhöhten Zinsfuß ausgezeichnet waren. Infolge des inneren Zusammenhanges aller Kreditgeschäfte bildete sich nun auch für die anderen Kapitalwerte die Tendenz heraus, zu einer Angleichung an diese höheren Sätze zu gelangen. Als jedoch gegen Ende des Krieges und vollends nach dem Zusammenbruch Deutschlands die festverzinslichen Wertpapiere einen katastrophalen Sturz erlitten, waren alle noch wertbeständig scheinenden Kapitalobjekte sehr gefragt, und weil dem in Riesenmengen vorhandenen flüssigen Geld nicht genügend Wertobjekte gegenüberstanden, mußte das Anlage suchende Kapital die Wertbeständigkeit mit einem Zinsnachlaß erkaufen. Die Verluste an den Wertpapieren sind ganz enorm; doch ist es nicht möglich, diese ganz erheblichen Einbußen in den Kapitalsanlagen ziffernmäßig zu erfassen, da sie nicht spezialisiert ausgewiesen, sondern größtenteils „intern" verrechnet werden.

Im allgemeinen lauten die Verträge der Sachversicherung auf eine feste Summe, für die eine den Wirtschaftsbedürfnissen der Versicherten entsprechende Prämienzahlung vereinbart ist. Soweit dies zutrifft und auch die Schadenszahlungen in dem minderwertigen Gelde erfolgen, betreffen die aus der Geldentwertung sich ergebenden Schäden zunächst nicht den Versicherer. Nur in den Fällen, wo die Schadensdeckung in einem gewissen Spielraum wachsen kann, ohne daß gleichzeitig die Prämien in die Höhe gehen, führte die Geldentwertung zu den größten Mißlichkeiten. So besonders in der Haftpflichtversicherung, wo die Höhe der Prämienzahlung im voraus festgesetzt und der genaue Inhalt der Versicherungsleistung nicht durch die Prämienhöhe, sondern durch den Realwert der den Dritten zu leistenden Entschädigungen jeweils bestimmt wird. Diese Gleichsetzung des Geld- und Sachwertes rächte sich bitter, und da die Auswirkungen dieser Unstimmigkeit den Versicherern direkt katastrophal zu werden drohten, griff das Reichsaufsichtsamt helfend ein und gestattete die Erhebung von Zuschlägen sowohl beim Neuabschluß als auch für die bereits laufenden Versicherungsverträge. Aber auch die anderen Sachversicherungszweige bekamen die üblen Folgen der Geldentwertung zu verspüren. Die Bruttoprämie nämlich, welche dem Versicherten in Rechnung gestellt wird, zerfällt in zwei Bestandteile, in die mathematische, das ist die technisch notwendige Prämie, und in den Verwaltungskostenzuschlag zum Entgelt für die Mühewaltung des Versicherers. Konnte vor dem Kriege allgemein aus diesem Zuschlag ein Gewinn erzielt werden, so liegen heute die Verhältnisse anders. Die Wirkung der Geldentwertung ist hier so handgreiflich, daß es fast trivial erscheint, darüber Worte zu verlieren. Der zahlenmäßig gleichgebliebene Überschuß soll dazu hinreichen, alle Aufwendungen und Leistungen zu bestreiten, welche real die gleichen, nunmehr mit einer entsprechend höheren formalen Geldsumme gekauft werden müssen: die menschliche Arbeitskraft

und alle sachlichen Aufwendungen. Infolge dieses Mißverhältnisses zwischen Einnahmen und Ausgaben wird der Versicherer mit Notwendigkeit auf eine schiefe Ebene gedrängt, wenn er es nicht möglich macht, die Verluste auf andere Weise auszugleichen. Ein Hilfsmittel hierzu gab das ständig wachsende Neugeschäft. Bedeuteten schon die absolut gestiegenen Versicherungssummen eine kleine Entlastung für den Versicherer, da die Verwaltungskosten prozentual auf höhere Summen berechnet werden konnten, so wurden für die Neuversicherungen allgemein Teuerungszuschläge erhoben. Da die Versicherungsverträge eine Laufzeit von durchschnittlich nur 5 bis 10 Jahren haben, ist mit diesem Endtermin die Sanierung auf die einfachste Weise vollzogen.

Haben wir unsere bisherige Untersuchung damit geschlossen, die Geldentwertung für die Gegenüberstellung: Prämie—Versicherungsleistung zu untersuchen, so kommen wir nunmehr zu dem Letzten, den Einwirkungen auf das Betriebskapital. Dieses besteht nicht allein aus den Prämien, sondern auch aus dem Grundkapital, welches sofort einspringen muß, wenn die Schadenszahlungen unverhältnismäßig groß sind und zeitlich zusammenfallen. Nehmen wir an, daß in normalen Zeiten das Grundkapital einen festen Prozentsatz des gesamten arbeitenden Kapitals erreichen mußte, der je nach Maßgabe der Gefahrenklasse höher oder niedriger zu veranschlagen war, so müssen wir auch heute an dieser Forderung festhalten. Sie mahnt den Versicherer eindringlich, mehr Eigenkapital in den Unternehmungen zu investieren, um über ein Betriebskapital verfügen zu können, welches allen Eventualitäten die Stirn bieten kann. Gleichermaßen begegnen wir bisweilen dem Vorkommnis, daß kleinere Versicherungsgesellschaften eine Nachversicherung ablehnen müssen, eben weil solche hohen Versicherungssummen mit einem soliden Geschäftsgebaren nicht vereinbar sind. Fraglos sind die alten, gut geleiteten Gesellschaften, die die Überschüsse früherer Jahre zu einer nicht unerheblichen Reservebildung benutzt haben, hinreichend gesichert, zumal die zunehmende technische Vervollkommnung wie auch die größere Ausdehnung des Versicherungsgeschäftes und die durch sie ermöglichte Bildung einer vozüglichen Gefahrengemeinschaft einen leichteren Ausgleich zulassen, doch müssen wir den zahlreichen neu entstandenen Versicherungsbetrieben, insbesondere in der Transportversicherung, wo die oft falsch beurteilten Gewinnaussichten zu einem wahren Gründungsfieber geführt haben, mit banger Sorge gegenüberstehen. Man darf sich nicht hierüber hinwegtäuschen, selbst wenn zahlenmäßig bewiesen wird, daß in einer kurzen Versicherungsperiode ein Überschuß erzielt werden konnte. Die Rückschläge sind unvermeidlich, und sollten sie auf Jahre hinaus verschoben werden. Immerhin bestände eine Ausgleichsmöglichkeit, insofern ein größerer Teil der versicherten Summen anderen Versicherern in Rückdeckung gegeben würde, jedoch besteht bei dieser Art von Versicherern schon rein psychologisch ein besonderes Hindernis darin, daß dieselben ihre Versicherungsbetriebe als ein günstiges Spekulationsobjekt be-

trachten und sich unmöglich der vollen Ausbeute der Gewinnchancen begeben werden. Dennoch hat sich in den letzten Jahren in und nach dem Kriege eine Entwicklung angebahnt, die im Versicherungsgewerbe eine unverkennbare Konzentrationstendenz mit sich gebracht hat, derart, daß sie z. B. in der Transportversicherung zur Konzernbildung großen Stils führte. Die Zusammenfassung der Kapitalien und die Überleitung der Gefahren auf die breite Unterlage der zusammengeschlossenen Gesellschaften ermöglicht eine weitgehende Vereinfachung und großzügige Ausgestaltung des Geschäftsbetriebes. Einem Willen und einer Zentralstelle untergeordnet, wird über die innere Geschäftsorganisation nach dem Prinzip der wirksamsten Kräfteausnutzung disponiert. Alle entbehrlichen Teilbetriebe werden aufgelöst und die durch die Ökonomisierung ersparten Aufwendungen für die notwendige Reservebildung frei.

Wir haben in unserer Betrachtung allein von der „Ware Versicherung" gehandelt, welche als ein in Geld ausgedrücktes Wertobjekt auf dem Markt erscheint, müssen uns aber stets bewußt bleiben, daß die Versicherung in der behandelten Art nur einen Teil der gesamten Kreditwirtschaft darstellt, ohne welche Erkenntnis uns das rechte Verständnis für die Kontinuität aller Vorgänge in einem großen Wirtschaftskomplex fehlen würde. Wir kommen zu dem Schlusse: Mit dem Moment, wo der Staat den Zwangskurs seiner Noten einführte und anordnete, Papier für Gold zu geben und zu nehmen, wurde auch der Versicherung die kraftspendende Wurzel abgehauen, und so sorgsam sie auch ihre Blätter ausputzte, es fehlte die innere Nahrung, und ihre äußerlich glänzenden Früchte wurden faul. Die große Bedeutung der Versicherung, ein Äquivalent für eintretende Schäden der Privatwirtschaft zu bieten und zu einem ruhigen, risikolosen und gesicherten Erwerbsleben zu gelangen, ist durch die Geldentwertung und ihre furchtbaren Folgen stark erschüttert worden. Doch sind die schweren Schäden der Versicherung allein als ein Symptom der Geldentwertung zu beurteilen, deren vorübergehende Folgeerscheinungen behoben sein werden, sobald in den Währungs- und Kreditverhältnissen geordnete Zustände wieder eingekehrt sind.

Einfluß der erhöhten Versicherungsleistung auf die Prämie, insbesondere bei der Haftpflichtversicherung.

Von Professor Dr. jur. W. Kisch (München).

I. Die Folgen des Krieges und der Revolution haben die Lage des Versicherers in mehrfacher Hinsicht verschlechtert. Bei allen Versicherungszweigen sind die Kosten der Verwaltung um ein Vielfaches gestiegen. Bei manchen ist infolge der Verringerung des

Volkswohlstandes, der Verschlechterung der öffentlichen Moral und der physischen Gesundheit usw. die Versicherungsgefahr, d. h. die Wahrscheinlichkeit von Versicherungsfällen, wesentlich erhöht, so namentlich bei der Lebens-, Unfall-, Haftpflicht-, Einbruchsversicherung. Endlich sind bei der Schadensversicherung die zu ersetzenden Schäden (gemessen an unserem stark entwerteten Gelde) gewaltig gewachsen. Wie wirkt nun letztere Erscheinung auf die Prämienpflicht ein?

Bei den meisten Arten der Schadensversicherung führt die Wertsteigerung nicht auch zu erhöhten Versicherungsleistungen. So namentlich bei der Sachversicherung. Wenn nämlich die nach dem ursprünglichen Werte der versicherten Sache bemessene Versicherungssumme inzwischen nicht erhöht worden ist, so entsteht infolge der Wertsteigerung eine sogenannte Unterversicherung, bei welcher bekanntlich der Schade nur im Verhältnis zwischen der Versicherungssumme und dem Versicherungswert ersetzt wird.

Anders dagegen verhält es sich bei der Haftpflichtversicherung. Hier läßt sich in der Regel der zu ersetzende Schaden in seinem Höchstbetrag von vornherein gar nicht bestimmen. Denn die Haftpflicht des Versicherungsnehmers kann jede beliebige Höhe erreichen. Nun kann natürlich auch hier der Versicherer seine Haftung durch Festsetzung einer Versicherungssumme begrenzen. Diese wirkt aber nicht wie sonst. Da es nämlich keinen Höchstbetrag des möglichen Schadens, also keinen Versicherungswert gibt, so kann es auch keine Unterversicherung im technischen Sinne geben, wie sie gerade auf dem Verhältnis zwischen jenem Wert und der Versicherungssumme beruht. Daher wird jeder Haftpflichtschade, der sich noch im Rahmen der Versicherungssumme bewegt, bis zur Erreichung der letzteren voll vergütet. Die Haftpflichtversicherung ist mit anderen Worten eine Versicherung auf erstes Risiko (au premier risque).

Während also bei sonstigen Schadensversicherungen der Versicherer bei gleichbleibender Versicherungssumme und Prämie auch nach der größten Wertsteigerung nicht mehr zu zahlen hat als vorher, ist die Folge derselben bei der Haftpflichtversicherung die, daß die Ersatzleistung des Versicherers auf ein Vielfaches der Friedenszeit steigen kann. Nach einer mir vorliegenden Statistik bewegen sich die Steigerungen des Durchschnittsaufwands für einen Schadensfall im Jahre 1919/20, verglichen mit 1913/14, zwischen 265 v. H. und 1583 v. H.

Es erhebt sich also die Frage, ob der Versicherer angesichts des ruinösen Verlaufes des Haftpflichtversicherungsgeschäftes an den unveränderten Fortbestand seines Vertrages gebunden bleibt.

II. Es handelt sich hierbei um dasselbe Problem, wie es für das bürgerliche Recht unter dem Schlagworte der clausula rebus sic stantibus viel erörtert worden ist. Das Reichsgericht hat sich gerade für den Fall der Verteuerung der einen Leistung beim gegenseitigen Vertrag bekanntlich gegen die Anerkennung jener Klausel lange und

hartnäckig gesträubt. Erst in dem berühmt gewordenen Urteil vom 21. September 1920 (Sammlung Bd. 100 S. 130 Nr. 38 = J. W. 1920 S. 961 Nr. 2 = L. Z. 1920 S. 953 Nr. 24) hat es sie auch für einen solchen Fall zugelassen. Das Begehren einer Partei auf Lösung des Vertragsverhältnisses sei dann als berechtigt anzuerkennen, wenn ihr das Aushalten des Vertrages unter den völlig veränderten Umständen wirtschaftlich nicht mehr zugemutet werden könne. Dies wird auf die Vorschriften, welche die Berücksichtigung von Treu und Glauben vorschreiben (§§ 157, 242) sowie — weniger unbedenklich — auf diejenigen über Unmöglichkeit (§ 325) gestützt. Die Verhältnisse infolge des Krieges und seiner Nachwirkungen „erfordern unbedingt ein Eingreifen des Richters in bestehende Vertragsverhältnisse dann, wenn anders nicht ein Treu und Glauben und jedem Gebot von Gerechtigkeit und Billigkeit hohnsprechender, einfach nicht zu ertragender Zustand geschaffen werden soll". Allerdings dürfe nicht der erwachsene Schade nun ganz auf den anderen Teil abgewälzt werden, sondern es müsse ein Ausgleich der beiderseitigen Interessen stattfinden.

Die dargelegten sehr billigenswerten Grundsätze müssen auch auf den Versicherungsvertrag Anwendung finden. Dieser unterliegt bekanntlich in besonderem Maße dem Grundsatz von Treu und Glauben[1]). Daß namentlich eine nachträgliche, erhebliche, unvorgesehene Veränderung der Umstände einer Partei die Lossagung von dem Versicherungsvertrage gestatten kann, hat das Reichsgericht schon früher, allerdings zugunsten des Versicherungsnehmers, mehrfach ausgesprochen, nämlich durch Urteil 7. Z. S. 28. Januar 1905 (Sammlung 60 Nr. 13 S. 56) für den Fall der Fusionierung der Versicherungsgesellschaft mit einer ausländischen, und durch Urteil vom 11. Juli 1916[2]) für das Verhältnis deutscher Versicherter zu englischen Versicherungsgesellschaften im Kriege.

III. Fragen wir nun, ob eine Verteuerung der Versicherungsleistung in dem eingetretenen Umfang ein die Auflösung des Vertrages rechtfertigender Umstand ist, so muß dies m. E. bejaht werden.

1. Die Umwälzung der wirtschaftlichen Verhältnisse war in ihrem wahren Umfang schlechterdings nicht voraussehbar. Daß aber bei Voraussicht derselben der Vertrag überhaupt nicht oder doch nicht mit diesem Inhalt zustande gekommen wäre, unterliegt nicht dem ge-

---

[1]) Vgl. aus dem Schrifttum statt Aller Ehrenberg Handb. S. 73 f.; Hagen im Manesschen Kommentar § 49 Zus. III S. 223; Grauer in Z. f. V. Wiss. 13 S. 290, 19, S. 319; aus der Rechtsprechung RG. 1. Z. S. 22. Januar 1880 (Samml. Bd. 3 Nr. 13 S. 23); RG. 1. Z. S. 15. Januar 1881 (Samml. 4 Nr. 4 S. 14 f.); RG. 7. Z. S. 21. Dezember 1909 (J. W. 1910 S. 157 Nr. 26); RG. 7. Z. S. 11. Juli 1916 (L. Z. 1916 S. 1109 Nr. 4 = J. W. 1916 S. 1184 Nr. 2); RG. 28. Februar 1908 (Samml. 68 Nr. 20 S. 67); RG. 7. Z. S. 16. Juni 1908 (Samml. 69 Nr. 39 S. 175, bes. S. 177).

[2]) Abgedruckt in L. Z. 1916 S. 1916 Ziff. 4 = J. W. 1916 S. 1184 Nr. 2 = D. J. Z. 1916 S. 109.

ringsten Zweifel. Die Versicherer hätten bei Voraussicht der Entwicklung die Prämie von Anfang an höher bemessen oder doch eine künftige Steigerung derselben ausbedungen oder sich das Rücktrittsrecht vorbehalten. Man kann den Parteien nicht zumuten, an jede noch so unwahrscheinliche Möglichkeit zu denken und durch Vorsorgemaßregeln für eine solche den Vertrag zu belasten. Gerade für solche Vertragslücken aber tritt der Grundsatz von Treu und Glauben in Funktion (§ 157 BGB.). Seine Bedeutung ist zu einem nicht geringen Teile gerade die, daß er dem Richter erlaubt und gebietet, etwaige Lücken des Vertrages so auszufüllen, wie es vernünftig und redlich denkende Parteien voraussichtlich ihrerseits getan haben würden.

2. Die Berücksichtigung unerwarteter Änderungen ist bei Haftpflichtversicherungen um so mehr gerechtfertigt, als dieselben für längere Zeiträume (fünf oder zehn Jahre) abgeschlossen zu werden pflegen. Je langfristiger die Bindung, um so schwieriger ist es, die in ihrem Verlauf möglichen Änderungen vorauszusehen und um so unbilliger wäre es daher, die Parteien trotz Eintritts erheblicher Veränderungen schlechthin an den Vertrag binden zu wollen. Gerade langdauernde Verträge beruhen auf der Erwartung einer gewissen Gleichmäßigkeit der Verhältnisse. Es wird von einer gewissen Konstanz nicht nur hinsichtlich der Gefahr, sondern auch hinsichtlich der Versicherungsleistungen ausgegangen, wie sie wesentlich durch die Sachwerte bedingt sind. Gewisse Schwankungen muß allerdings der Versicherer mit in Kauf nehmen. Erreichen sie aber einen unverhältnismäßig starken Umfang, so wird man darin einen wichtigen Grund zur Kündigung erblicken dürfen, ähnlich, wie er etwa beim Dienst- und Gesellschaftsvertrag vorgesehen ist. Es ist denn auch kennzeichnend, daß Schrifttum und Rechtsprechung die clausula am leichtesten gerade bei länger dauernden Vertragsverhältnissen anerkennen, z. B. Zeitungsbezugsverträgen, Gas- und Elektrizitätslieferungsverträgen, Tarifverträgen der Eisenbahnen, Bierlieferungsverträgen usw.

3. Die Versicherung ist nicht nur Dauervertrag, sondern Massenvertrag. Sie wird vom Versicherer mit einer möglichst großen Zahl von Gegnern geschlossen. Sie beruht geradezu auf dem Gesetz der großen Zahl in dem Sinne, daß, je mehr gleichartige Verträge eingegangen werden, um so leichter die Tragung des wirtschaftlich auf viele Schuldner sich verteilenden Schadens möglich erscheint. Würde man nun den Versicherer trotz der stark gestiegenen Versicherungsleistungen an den Vertrag gebunden sein lassen, so würde dies nicht nur gegenüber einem Versicherten, sondern gegenüber allen zu gelten haben. Um so größer die Zahl der Gegner, denen gegenüber die nicht mehr lohnende, sondern verlustreiche Versicherung ausgehalten werden müßte, um so öfter würde der geschäftliche Schade für den Versicherer ver-

vielfältigt. Um so billiger erscheint demgegenüber die Möglichkeit der Loslösung von dem Vertrage.

4. Von geradezu ausschlaggebender Bedeutung ist aber die Stärke des eingetretenen Mißverhältnisses zwischen Prämie und Versicherungsleistung. Die richtige Bemessung der Prämie ist für den Versicherungsvertrag von grundlegender Bedeutung. Von ihr hängt der rationelle Betrieb des Versicherungsinstituts schlechterdings ab. Die Gesamteinnahmen an Prämien sollen dazu dienen (außer den Verwaltungskosten), die Versicherungsleistungen zu decken. Daher müssen die Prämien in einem Ausmaß bestimmt werden, welches für jenen Zweck ausreichend erscheint. Daß die Prämie in einem bestimmten Verhältnis zu den die Höhe der Versicherungsleistung bestimmenden Faktoren, Versicherungswert oder doch Versicherungssumme, stehen soll, läßt sich aus mancher Vorschrift des VVG., z. B. §§ 51, 60, 41, entnehmen.

Hiernach muß für die Prämienpflicht die Berechnung der Versicherungsleistungen Ausgangspunkt und Grundlage bilden. Die Hauptfrage, die sich der Versicherer bei Abschluß des Vertrages vorlegt, ist die Frage nach seinem eigenen Risiko, das nicht nur von der Wahrscheinlichkeit des Versicherungsfalles, sondern ebenso auch von der Höhe des dadurch herbeigeführten Schadens abhängt. Jeder Berechnung des letzteren wohnt nun naturgemäß eine gewisse Unsicherheit bei. Innerhalb gewisser Grenzen muß der Versicherer das Wagnis falscher Berechnung tragen. Aber auch hier gibt es eine Grenze der Vertragsbindung, die nicht ohne Verletzung der Grundsätze von Treu und Glauben überschritten werden kann. Durch die außerordentliche Veränderung aller Sachwerte sind die Grundlagen, auf denen der ursprüngliche Vertrag beruhte, völlig verändert. Es ist ein alle vernünftigen Grenzen überschreitendes Mißverhältnis zwischen Versicherungsleistung und Prämie entstanden. Die Parteien hätten bei Voraussicht solcher grundstürzenden Veränderung den Vertrag beiderseits nicht mit dem bisherigen Inhalt ausgestattet.

Der wirtschaftliche Zweck des Versicherungsvertrages, den Schadensbedarf durch Prämien zu decken, wird unerreichbar, wenn die zu deckenden Schäden um ein Vielfaches steigen, so daß die gleichbleibenden Prämien zu ihrer Ausgleichung nicht mehr ausreichen. Hier ist, in der Redeweise der französischen Jurisprudenz, die ganze Ökonomie des Vertrages gestört, das Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung beseitigt. Auf solchen Fall paßt wörtlich die Ausführung des Reichsgerichtes in der obenangeführten Entscheidung vom 11. Juli 1916, wenn man dort das Wort „Versicherungsnehmer“ durch Versicherer ersetzt:

„Der Vertragszweck wird gefährdet, wenn in den wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnissen, auf deren unveränderten Fortbestand der Versicherer bei Eingehung der Versicherung erkennbar rechnete und

rechnen durfte, eine wesentliche Veränderung zu seinem Nachteil eintritt. Dieser Fortbestand ist die als selbstverständlich und erkennbar gewollte anzusehende Voraussetzung fortdauernder Bindung an den Vertrag, und aus der Veränderung erwächst das Recht zum Rücktritt, oder, genau ausgedrückt, zu fristloser Kündigung."

5. Endlich ist auch das beiderseitige Interesse der Parteien in Rücksicht zu ziehen. Hierbei ergibt sich, daß die Prämie einen sehr geringen, in niedrigen Prozenten sich ausdrückenden Teil des Versicherungswertes und der Versicherungssumme darstellt. Ihre Erhöhung bedeutet für den Versicherungsnehmer ein vergleichsweise bescheidenes Opfer, das auch für ihn ein vereinzeltes bleibt, da er nicht gewerbsmäßig Versicherungen eingeht. Der Versicherer dagegen muß bei eintretendem Versicherungsfall eine Leistung erbringen, die ein Vielfaches der von diesem Versicherten gezahlten Prämie darstellt. Für ihn muß die Steigerung der Leistung zu einer erheblichen Einbuße führen, um so mehr, als die Versicherung ihrerseits, wie schon betont, ein Massengeschäft ist.

Während also die Auflösung des Vertrages oder die Erhöhung der Prämien für den Versicherungsnehmer lediglich dazu führt, daß er für das eine Geschäft eine absolut bescheidene Mehrleistung erbringen muß, bedeutet umgekehrt die Festhaltung des Versicherers an den unveränderten Vertrag eine absolute Steigerung seiner voraussichtlichen Leistungen, die seinen ganzen Geschäftsbetrieb ergreift, und bei Erreichung einer bestimmten Grenze zum wirtschaftlichen Ruin führen muß.

Ist nun aber die Durchhaltung von Verträgen bis zum wirtschaftlichen Ruin keinem Gewerbetreibenden zuzumuten, so gilt dies in besonderem Maße für das Versicherungsgewerbe. Dieses erfüllt eine besonders wichtige soziale Funktion, was durch die Rechtsordnung dadurch anerkannt wird, daß dem Staate die Zulassung zum Gewerbebetrieb und die Beaufsichtigung desselben vorbehalten ist, daß er sogar zur Vermeidung des Zusammenbruchs in die privatrechtlichen Versicherungsverträge selbst eingreifen darf (VAG. § 69). Der Ruin einer einzelnen Unternehmung kann eben zahlreiche Versicherte treffen, die ihrerseits des Schutzes besonders bedürftig erscheinen. Es besteht ein unzweifelhaftes öffentliches Interesse an der Vermeidung solchen Zusammenbruchs. Und der einzelne Versicherte, der sich zu der Erbringung der für die Rettung des Gesamtunternehmens unentbehrlichen Opfer nicht bereit findet, kann sich durch die Kündigung nach Treu und Glauben nicht beschwert fühlen.

Wenn auch die Versicherten desselben Unternehmens unter sich nicht in einer Rechtsgemeinschaft stehen, so werden sie doch zweifellos durch das Band einer gewissen Interessengemeinschaft miteinander eng verknüpft, jedenfalls enger, als es sonst bei Gläubigern desselben Schuldners zutrifft. Da nach dem Grundgedanken der Versicherung ihre

zusammenfließenden Prämienleistungen dazu dienen sollen, die für einzelne von ihnen erwachsenden Schäden auszugleichen, so waltet unter ihnen eine gewisse Solidarität der Interessen ob. Dem entspricht es, daß bei erheblicher Steigerung der Versicherungsschäden auch eine Erhöhung der Prämie vorgenommen werden darf. Wollen einzelne Versicherte darauf nicht eingehen, so muß gerade auch im Interesse der übrigen Versicherten (nicht bloß des Versicherers) die vertragliche Bindung gegenüber den Versicherten aufgelöst werden können, deren Widerstand die Sanierung des Unternehmens verhindern würde.

IV. Gegen die hier vertretene Ansicht lassen sich allerdings verschiedene Einwände erheben.

Zunächst die aleatorische Natur des Versicherungsvertrages. Indessen kann diese für das Unternehmen im ganzen nicht zugegeben werden; sie besteht (nicht minder, aber auch) nicht mehr als für jedes andere von der Konjunktur abhängige Massengeschäft. Und auch für den einzelnen Versicherungsvertrag als solchen darf das Risiko nach verständiger Würdigung des Vertrages nicht als ein unbegrenztes, jedes vernünftige Maß übersteigendes angesehen werden.

Nun stehen allerdings gerade einem Versicherten gewisse Möglichkeiten zu, für eine Verminderung seines Risikos Sorge zu tragen. Aber alle diese Möglichkeiten müssen sich bei den nun einmal eingetretenen katastrophalen Verhältnissen als unzureichend erweisen. Die Rückversicherung hat auch ihrerseits ihre Grenzen und bedeutet nur eine Verteilung, nicht eine Verhinderung der ruinösen Geschäftsergebnisse. Die Schadensreserven sind selbst bei reichlichster Bemessung zur Tragung der ungeheuren Belastung nicht mehr zureichend. Die Überwälzung des Schadens auf andere, weniger notleidende Versicherungszweige, die derselbe Versicherer betreibt, hat ihre offensichtlichen Bedenken und widerspricht dem fundamentalen Prinzip rationellen Betriebs, daß jeder Zweig seinen eigenen Bedarf selbst aufbringen muß. Die gütliche Auseinandersetzung mit den Versicherten würde nur zum Teil helfen können und müßte überdies dazu führen, daß gerade die Leistungswilligen schlechter gestellt würden als Versicherte, die zu einer angemessenen Erhöhung ihrer Prämien nicht zu bewegen wären.

V. Nach alledem muß bei unerträglich gewordenem Mißverhältnis zwischen Prämie und Versicherungsleistung zugunsten des Haftpflichtversicherers die clausula rebus sic stantibus Anwendung finden. Was folgt aus ihr?

1. Hat der Versicherer das Recht darauf, daß die Prämie des Versicherten unter Aufrechterhaltung des Vertrages erhöht werde? Ich würde für den besonderen Fall nicht anstehen, die Frage zu bejahen (wenn auch im allgemeinen die clausula

nicht zu einer Änderung des Vertrages führen darf[3]), und zwar um deswillen, weil jeder Versicherungsbetrieb mit einer gewissen Konstanz, d. h. mit der Erwartung einer normalen Fortdauer des Versicherungsbestandes rechnen muß, weil aber die Notwendigkeit, eine große Anzahl von Verträgen auf einmal zu kündigen, zu einer Erschütterung des Gesamtbetriebes führen müßte, weil sodann die Fortführung des Vertrages mit verändertem Inhalte für den Versicherungsnehmer weniger Kosten verursacht als die Neubegründung (da ein neuer Vertrag nur um die erheblich höhere Bedarfsprämie zu erlangen wäre, während bei fortdauerndem Vertrag die Verschlechterung der Konjunktur gleichmäßig auf beide Parteien verteilt wird), weil endlich das Prinzip von Treu und Glauben die Änderung eines in gewissen Punkten nicht mehr zeitgemäßen Vertrages ebensogut rechtfertigt wie seine Auflösung.

2. Auf jeden Fall steht dem Versicherer auf Grund der clausula der Rücktritt vom Vertrage, oder besser (da es sich um eine nur in die Zukunft wirkende Auflösung eines Dauerverhältnisses handelt) die **Kündigung** zu. Dem Versicherungsnehmer wird aber zu gestatten sein, durch freiwilliges Angebot einer angemessen erhöhten Prämie die Kündigung unwirksam zu machen. Und jedenfalls muß ihm Gelegenheit geboten werden, für anderweitige Deckung seines Risikos zu sorgen. Daher wird die Kündigung nicht ohne Einhaltung einer **angemessenen Frist** erfolgen dürfen. Als solche erscheint im Hinblick auf sonstige Fälle unserer Versicherungsgesetze eine Frist von einem Monat (vgl. VAG. § 43 Abs. 4; VVG. §§ 13, 14, 27, 38, 41 Abs. 2, 70).

VI. Wenn nun auch nach dem Gesagten dem bedrohten Versicherer schon nach dem geltenden positiven Rechte mittels der Kündigung wegen veränderter Umstände geholfen werden könnte, so bleibt doch angesichts der vielfach zweifelhaften Frage, ob im einzelnen Falle die Voraussetzungen jenes Rechtsbehelfes gegeben sind, eine erhebliche, für die Beteiligten unerwünschte Rechtsunsicherheit bestehen. Daher ist es ernstlicher Erwägung wert, ob sich nicht zur Beseitigung aller Unklarheiten **gesetzgeberische Maßregeln** empfehlen würden, wie sie bekanntlich zur Lösung ähnlicher Zweifel auf anderen Gebieten getroffen worden sind.

---

[3]) Für solches Änderungsrecht z. B. **Rosenthal**, L. Z. 1920, 429; **Roth** ebendort 587, 626 sowie die gedruckten Gutachten **Crme**, Arch. f. ziv. Pr. 115 S. 1; **Fleischmann**, Tarifabreden in Straßenbenutzungsverträgen, Berl. 1917; **Boeckel**, Wirkungen des Krieges auf die Rechtsverhältnisse der Elektrizitäts- und Gaswerke, 1918.

Kapitalertragsteuer und Lebensversicherung.

Von Wirklichem Geheimen Rat Friedrich Herz,
Direktor des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften (Berlin).

Ende März 1919 wurde im Reichsanzeiger sowie in der Tagespresse der erste vorläufige Entwurf eines Kapitalertragsteuer-Gesetzes nebst halbamtlicher Erläuterung veröffentlicht. Seit dieser Zeit hat sich der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften mit dem Kapitalertragsteuer-Gesetz fortgesetzt und eingehend beschäftigen müssen. Manches aus seinen Arbeiten ist inzwischen durch die weitere Entwicklung überholt, anderes aber auch jetzt noch und für einen größeren Kreis von Bedeutung. Dies soll hier zusammengestellt werden.

Nach dem vorläufigen Entwurf unterlagen der Steuer die Zinsen von Hypotheken. Sie blieben aber insoweit befreit, als sie solchen Unternehmungen zuflossen, die der Anschaffung und Darleihung von Geld dienten, wie insbesondere den Sparkassen und Hypothekenbanken. Auf die Lebensversicherung war diese Befreiung nicht erstreckt. Begründet wurde es damit, daß Sparkassen, Hypothekenbanken und Lebensversicherungsgesellschaften auf der einen Seite durch Spareinlagen, durch Ausgabe von Pfandbriefen und durch Prämien Geld hereinnehmen und es auf der anderen Seite wieder ausleihen. Dieser einheitliche wirtschaftliche Vorgang sollte von der Kapitalertragsteuer nur einmal erfaßt werden, und da bei den Sparkassen und Hypothekenbanken die Zinsen der Spareinlagen und der Pfandbriefe auf der Eingangsseite, d. h. bei den sogenannten passiven Kapitalerträgen, getroffen wurden, blieben die Zinsen ihrer Hypotheken auf der Ausgangsseite, d. h. bei den sogenannten aktiven Kapitalerträgen, frei. Umgekehrt waren bei den Lebensversicherungsgesellschaften auf der Eingangsseite die Prämien von der Steuer verschont, und deshalb sollten bei ihnen auf der Ausgangsseite die Zinsen der Hypotheken belastet werden. Eine Benachteiligung der Lebensversicherungsgesellschaften war also nicht beabsichtigt. Tatsächlich aber war zu befürchten, daß die Lebensversicherungsgesellschaften bei der Begebung von Hypotheken im Wettbewerb mit den Hypothekenbanken und Sparkassen in Nachteil gerieten.

Der Verband bemühte sich daher, eine Änderung des Entwurfs dahin zu erwirken, daß die Lebensversicherungsgesellschaften ebenso wie die Sparkassen und Hypothekenbanken der Kapitalertragsteuer bei den passiven Kapitalerträgen unterworfen wurden und bei den aktiven Kapitalerträgen frei blieben. Er wies darauf hin, daß die Möglichkeit hierfür bei der Prämienreserve und bei den auf diese entfallenden Zinsen gegeben sei. Die Vorstellungen des Verbandes fanden an maßgebender Stelle Gehör. Ende Dezember 1919 wurde der endgültige Entwurf eines Kapitalertragsteuer-Gesetzes der Deutschen Nationalversammlung als

Drucksache Nr. 1625 vorgelegt. Den Anträgen des Verbandes entsprechend waren darin bei den Lebensversicherungsunternehmungen die Zinsen aus der Prämienreserve besteuert und dafür freigelassen die Zinsen von Hypotheken und Grundschulden, die Darlehnszinsen sowie die Diskontbeträge von Wechseln und Anweisungen einschließlich der Schatzwechsel. In der Begründung war dazu gesagt:

„Der Versicherungsnehmer zahlt wie der Einleger bei einer Sparkasse einmalig oder fortlaufend Beträge bei der Gesellschaft ein, die ihm darauf zwar nicht alljährlich wie die Sparkasse, wohl aber bei der Auszahlung im Erlebens- oder Todesfall Zins und Zinseszins vergütet. In wirtschaftlicher Hinsicht ist eine Versicherung bei der Lebensversicherungsgesellschaft nichts anderes wie das Stehenlassen einer Einlage bei einer Sparkasse. Bei letzteren sollen gewisse aktive Kapitalerträge freibleiben, während die Zinsen, die sie dem Einleger vergüten, steuerpflichtig sind. Ein ähnliches Verfahren erscheint für die Lebensversicherungsgesellschaften angemessen. Auch bei ihnen sollen die aktiven Kapitalerträge steuerfrei sein. Das setzt jedoch selbstverständlich voraus, daß der an den Versicherungsnehmer zur Auszahlung gelangende Betrag, soweit er aufgelaufene Zinsen darstellt, versteuert wird; denn sonst würden in diesen Fällen nicht nur die aktiven, sondern auch die passiven Kapitalerträge steuerfrei bleiben. Demgemäß ist bestimmt, daß die auf die Prämienreserven der Versicherten rechnungsmäßig nach dem Geschäftsplan entfallenden Zinsen steuerpflichtig sein sollen. Der Versicherungsnehmer kennt deren jeweilige Höhe zwar nicht, hat auch vor Eintritt des Versicherungsfalles keinen Anspruch auf sie. Was als rechnungsmäßige Zinsen der Prämienreserve anzusehen ist, ist jedoch dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan des Unternehmens jederzeit zu entnehmen (vgl. § 11 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901). Da diese Zinsen erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles fällig werden, ist die Steuer auch erst dann zu entrichten."

Nach dem Entwurf war grundsätzlich steuerpflichtig der Gläubiger. Davon wurde aber bei der Lebensversicherung eine Ausnahme gemacht. Hier sollte steuerpflichtig nicht der Gläubiger, d. h. der Versicherungsnehmer, sondern der Schuldner der Kapitalerträge, d. h. die Versicherungsgesellschaft, sein. Die Begründung sagte selbst, daß dies seltsam erscheine. Es rechtfertige sich jedoch dadurch, daß die aktiven Kapitalerträge der Lebensversicherungsgesellschaften im bestimmten Umfange steuerfrei blieben. Die ganze Frage spiele auch nur für die zur Zeit laufenden Versicherungsverträge eine Rolle, denn bei den künftig abgeschlossenen würde die Steuer miteinkalkuliert werden. Diese Begründung konnte in keiner Weise anerkannt werden. Die aktiven Kapitalerträge blieben auch bei den Sparkassen, Hypothekenbanken usw. steuerfrei. Es lag somit keine Veranlassung vor, die Lebensversicherungsgesellschaften anders zu behandeln. Die zur Zeit laufenden Versicherungs-

verträge spielten bei der langen Dauer der Lebensversicherung eine sehr bedeutende Rolle, und bei künftig abzuschließenden Verträgen ließ sich die Steuer erst dann einkalkulieren, wenn die Rechnungsgrundlagen abgeändert und die darauf aufgebauten Tarife umgearbeitet und vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt waren, was Jahre in Anspruch nehmen konnte. Die in dem Gesetzentwurf vorgesehene Ausnahme bei der Lebensversicherung war also durch nichts gerechtfertigt. Mußten weiter die Lebensversicherungsunternehmungen die Steuer tragen, so wurden dadurch deren Überschüsse verkürzt, aus denen die Versicherungsdividenden zu zahlen sind. Diese Dividenden verminderten sich oder fielen ganz fort. Dies traf aber nur diejenigen Personen, welche mit Gewinnbeteiligung versichert waren. Die ohne Gewinnbeteiligung Versicherten blieben unberührt. Die Versicherten mit Gewinnbeteiligung mußten nicht nur ihre eigenen Steuern, sondern auch diejenigen der ohne Gewinnbeteiligung Versicherten tragen. Es gelang dem Verbande, diese völlig ungleichmäßige und unbillige Belastung während der Beratungen im Reichstage zu beseitigen. Die in Rede stehende Ausnahme wurde in der zweiten Lesung des Gesetzentwurfes im Plenum gestrichen. Nach § 2, I. 3 und § 3, 3 des Kapitalertragsteuer-Gesetzes ergibt sich nunmehr folgender Rechtszustand: Der Kapitalertragsteuer unterliegen Zinsen, die bei Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen auf die Prämienreserve der Versicherten rechnungsmäßig nach dem Geschäftsplan entfallen. Von der Kapitalertragsteuer sind befreit: Zinsen von Forderungen, die auf Grund einer Vereinbarung entrichtet werden, Zinsen von Grundschulden, Renten von Rentenschulden, Zinsen von Hypotheken, Diskontbeträge von Wechseln und Anweisungen einschließlich der Schatzanweisungen, soweit sie Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen anfallen.

Somit hatte durch das Vorgehen des Verbandes das Kapitalertragsteuer-Gesetz eine Gestalt erhalten, welche einerseits der Reichskasse die nötigen Steuereingänge sicherte, anderseits aber auch auf die Eigenart der Lebensversicherung gebührend Rücksicht nahm.

Das Kapitalertragsteuer-Gesetz trat nach § 18 am 31. März 1920 in Kraft. Veröffentlicht wurde es in Nr. 54 des Reichsgesetzblattes von 1920, auf dem vermerkt war, daß es am 30. März 1920 in Berlin ausgegeben sei. Tatsächlich hat wohl keiner der Beteiligten diese Nummer des Gesetzblattes am 31. März 1920 in der Hand gehabt, und es ergab sich der eigenartige Zustand, daß ein Gesetz angewandt werden sollte, bevor der amtliche Text bekannt war. Dies war um so bedenklicher, als der 31. März und der 1. April Zinstermine waren, für die das Gesetz bereits durchgreifend in Betracht kam.

Ausführungsbestimmungen waren überhaupt nicht vorhanden und fehlen auch heute noch. Erst im Reichszentralblatt vom 9. April 1920 Nr. 17, S. 545, wurde eine vorläufige Vollzugsanweisung vom 31. März 1920 veröffentlicht. Am 29. August 1920 erging eine Verord-

nung zur erleichterten Durchführung der Steuerbefreiungen in § 3 des Kapitalertragsteuer-Gesetzes und wurde im Reichszentralblatt vom 17. September 1920, Nr. 53, S. 1439, veröffentlicht. Im § 4 dieser Verordnung war die Lebensversicherung vergessen, ein Versehen, das erst durch eine Berichtigung vom 27. September 1920, veröffentlicht im Reichszentralblatt vom 1. Oktober 1920, Nr. 55, S. 1473, beseitigt wurde. Der Unterschied zwischen der vorläufigen Vollzugsanweisung vom 31. März 1920 und der Verordnung zur erleichterten Durchführung der Steuerbefreiungen vom 29. August 1920 besteht für die Lebensversicherung hauptsächlich in folgendem: Nach Nr. 8 der vorläufigen Vollzugsanweisung konnten die Lebensversicherungsgesellschaften den Schuldnern die Kapitalerträge der im § 2, Nr. I, 4, 5 des Kapitalertragsteuer-Gesetzes bezeichneten Art ohne weiteres mitteilen, daß diese Kapitalerträge steuerfrei und daher abzugslos auszuzahlen sind. Diese Nr. 8. ist durch § 18 der Verordnung vom 29. August 1920 aufgehoben und nach § 4, Abs. 2 a. a. O. müssen die Lebensversicherungsgesellschaften jetzt, ehe sie eine solche Mitteilung machen, die Zustimmung des Landesfinanzamtes beantragen.

Die vorläufige Vollzugsanweisung vom 31. März 1920 hat bisher zur Durchführung des Gesetzes genügt. Um weitergehende Vorschriften auszuarbeiten, fehlt wohl noch die genügende Erfahrung. Die Verhältnisse sind bei den einzelnen Gesellschaften auch so verschieden, daß es fraglich erscheint, ob überhaupt weitergehende, allgemeine, für alle passende Regeln aufgestellt werden können. Es besteht die Gefahr, daß sie zu einer drückenden Fessel werden.

Bei der großen Lebensversicherung kann die Kapitalertragsteuer für den einzelnen Versicherungsfall berechnet werden. Bei der Volksversicherung und bei den Leibrenten stößt diese Berechnung manchmal auf Schwierigkeiten. Es wäre deshalb erwünscht, wenn den Gesellschaften durch die endgültigen Ausführungsbestimmungen gestattet würde, die Steuer nach Näherungswerten zu berechnen. Für die Leibrenten hat das Reichsfinanzministerium in zwei Verordnungen vom 30. Dezember 1920 und vom 3. Februar 1921 bereits nachgelassen, daß während des Kalenderjahres 1921 an Stelle der genau zu berechnenden Steuer von jedem zur Auszahlung gelangenden Leibrentenbetrag 2 v. H. als Kapitalertragsteuer einbehalten und abgeführt werden dürfen.

Bei der praktischen Anwendung des Kapitalertragsteuer-Gesetzes traten eine Reihe von Zweifelsfragen auf. Ihre endgültige Lösung werden sie erst durch die spätere Rechtsprechung der Finanzgerichte finden. Der Verband mußte sich aber bemühen, auf Grund des amtlichen Gesetzgebungsmaterials seinen Mitgliedsgesellschaften wenigstens gewisse Richtlinien zu geben. Das Wichtigste hiervon sei nachstehend wiedergegeben:

I. Prämienreserve.

Nach § 2, I, 3 unterliegen der Kapitalertragsteuer Zinsen, die auf die Prämienreserve der Versicherten rechnungsmäßig nach dem Ge-

schäftsplan entfallen. Von welcher Prämienreserve sind hiernach die Zinsen zu berechnen? Da das Gesetz ausdrücklich auf den Geschäftsplan Bezug nimmt, können nur die Zinsen des sich nach dem Geschäftsplan ergebenden Deckungskapitals steuerpflichtig sein. Bilden z. B. nach diesem Geschäftsplan die Beitragsüberträge keinen Teil der Prämienreserve, so sind auch ihre Zinsen steuerfrei. Als zinsentragende Prämienreserve wird die Prämienreserve zu Anfang der einzelnen Versicherungsjahre anzusehen sein; Zinseszinsen kommen nicht in Betracht, da die Zinsen einer Prämienreserve zur Erhöhung der folgenden Prämienreserve dienen und dort wenigstens zu einem Teil nochmals versteuert werden.

II. Beitragsvorauszahlung.

Manche Versicherten bezahlen ihre Prämien für die ganze Versicherungsdauer oder für eine Reihe von Jahren im voraus. Die Versicherungsgesellschaften verwalten sie als Guthaben, gewähren darauf Zinsen und entnehmen daraus die laufenden Prämien. Unterliegen die auf die Vorauszahlungen gewährten Zinsen der Kapitalertragsteuer? Die Befreiungsvorschrift des § 3, 3 greift nicht Platz, da die Zinsen nicht den Versicherungsunternehmungen, sondern dem Versicherungsnehmer anfallen. Die Vorauszahlung ist als ein besonderes neben der Versicherung hergehendes Geschäft zu betrachten, bei dem die Zinsen nach § 2 I, 4 der Kapitalertragsteuer unterliegen.

III. Versichertendividenden.

Versichertendividenden unterliegen der Kapitalertragsteuer nicht, weil sie überhaupt keine Kapitalerträge, sondern zurückgezahlte, zu viel erhobene Prämien darstellen. Auch lassen sie sich unter die Aufzählung der Kapitalerträge im § 2 nicht unterordnen.

IV. Fälligkeit der Steuer.

Nach § 10 ist die Steuer zugleich mit dem Kapitalertrag fällig. Es wird im allgemeinen davon auszugehen sein, daß bei der Lebensversicherung diese Fälligkeit erst dann eintritt, wenn die Versicherungssumme gezahlt werden kann. Dafür spricht auch die vorstehend mitgeteilte Begründung der Regierungsvorlage zu der Besteuerung der Prämienreservezinsen.

V. Rückkauf.

Wird eine Versicherung zurückgekauft, so kommt nicht die volle Summe der Prämienreserve, sondern nur ein Teil davon zur Auszahlung. Muß gleichwohl die Kapitalertragsteuer von der vollen Prämienreserve oder nur von dem ausgezahlten Teil berechnet werden? Der Wortlaut von § 2, I, 3 reicht zur Entscheidung der Frage nicht aus. Die amtliche Begründung sagt aber auf Seite 14, daß bei den Lebensversicherungsgesellschaften näher zu bezeichnende aktive Kapital-

erträge steuerfrei sein sollen. „Das setzt jedoch selbstverständlich voraus — so fährt die Begründung fort —, daß der an den Versicherungsnehmer zur Auszahlung gelangende Betrag, soweit er aufgelaufene Zinsen darstellt, versteuert wird." Hieraus geht hervor, daß für die Berechnung der Steuer nur der gewährte Teil der Prämienreserve maßgebend ist.

Einzelne Gesellschaften berechnen den Rückkaufswert nicht auf Grund der Prämienreserve, sondern bestimmen ihn unabhängig davon. Die Versicherungsbedingungen einer Gesellschaft besagen zum Beispiel, daß sich durch die Umwandlung die Versicherungssumme im Verhältnis der bezahlten zu den ausbedungenen Tarifprämien vermindert. Als Rückvergütung wird derjenige Betrag gewährt, der mit 4½ v. H. Zins auf Zins bei Ablauf die in der angegebenen Weise berechnete beitragsfreie Versicherungssumme ergibt. Auch Gesellschaften, die so verfahren, müssen für die Steuer bei Rückkauf denjenigen Betrag der Prämienreserve berechnen, der zur Auszahlung kommen würde.

Wenn auf Lebensversicherungen Darlehen gewährt und die Zinsen später nicht bezahlt werden, so sind die Gesellschaften berechtigt, das Darlehen durch vollen oder teilweisen Rückkauf der Versicherung zu decken. Wird die Versicherung voll zurückgekauft, so regelt sich die Kapitalertragsteuer nach Absatz 1. Wird sie nur teilweise zurückgekauft und in eine prämienfreie auf eine geringere Summe umgewandelt, so ist für diese Umwandlung Kapitalertragsteuer nicht zu zahlen, weil keine Auszahlung erfolgt. Die Kapitalertragsteuer ist erst zu entrichten, wenn die verminderte Versicherung fällig wird.

VI. Lebensrückversicherung.

Die Lebensrückversicherung wird im Gesetze nicht erwähnt. Da sie aber auch eine Lebensversicherung ist, so wird man die für die Lebensversicherungen getroffenen Bestimmungen auf die Lebensrückversicherung sinngemäß anwenden müssen. Das Kapitalertragsteuer-Gesetz beruht, wie schon hervorgehoben, auf dem Grundgedanken, daß Lebensversicherungsunternehmungen auf der einen Seite durch die Versicherungsbeiträge Geld an sich ziehen, um es auf der andern Seite in Hypotheken, Wertpapieren usw. wieder anzulegen. Dieser einheitliche wirtschaftliche Vorgang soll zur Vermeidung einer Doppelbesteuerung von der Kapitalertragsteuer nur einmal, und zwar bei den Zinsen der Prämienreserve, getroffen werden. Sofern es sich daher bei einer Rückversicherungsgesellschaft um Vermögensanlagen aus Versicherungen handelt, für die die Kapitalertragsteuer nach den Zinsen der Prämienreserve schon von einer anderen Versicherungsgesellschaft gezahlt wird, würde die Rückversicherungsgesellschaft die Befreiung nach § 3, 3 verlangen können. Ob dieser Fall gegenwärtig noch vorkommen kann, erscheint zweifelhaft, weil nach § 58 des Versicherungsaufsichtsgesetzes das rückversicherte Unternehmen die Prämienreserve auch für die in Rückversicherung gegebenen Summen zu berechnen, sowie selbst aufzubewahren und zu ver-

walten hat. Es ist auch zu beachten, daß nach § 3, Ziffer 3 Abs. 2 die Zinsen, welche auf die Prämienreserve der Rückversicherungsgesellschaften entfallen, steuerfrei sind.

VII. Gemischte Betriebe.

Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen betreiben manchmal als Nebengeschäft andere Versicherungsarten, wie namentlich die Unfall-, Haftpflicht-, Invaliditäts- oder Krankenversicherung. Wieweit finden hierauf die Befreiungen nach § 3, 3 Anwendung?

Nach § 2, I, 3 soll der Versicherungsvorgang nur einmal, und zwar bei den Zinsen, getroffen werden, die auf die Prämienreserven der Versicherten rechnungsmäßig nach dem Geschäftsplan entfallen. Dementsprechend bleiben nach § 3, 3 und 7 bestimmte Kapitalanlagen von der Kapitalertragsteuer frei, doch beschränkt sich die Befreiung auf das der Anschaffung und Darleihung von Geld dienende Geschäft. Hiernach wird man für das Nebengeschäft diese Befreiung nur insoweit in Anspruch nehmen können, als auch bei ihm eine Prämienreserve hinterlegt wird, die hinsichtlich ihrer Zinsen der Steuer unterliegt. Dies wird namentlich der Fall sein, wenn Unfall-, Haftpflicht-, Invaliditäs- oder Krankenversicherungen mit Lebensversicherungen als Zusatz- oder Ergänzungsversicherungen verbunden sind. Soweit diese Voraussetzungen nicht zutreffen, unterliegt das Nebengeschäft der Kapitalertragsteuer.

VIII. Schweizer Prämienreserve.

Nach § 3, 7 sind von der Kapitalertragsteuer befreit Kapitalerträge aus Wertpapieren, welche gemäß §§ 56 und 57 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 zur Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Bestände bei der Lebensversicherung in ein Register eingetragen sind. Die der Schweizer Prämienreserve dienenden Wertpapiere werden, seitdem im Schweizer Kautionsgesetz eine anderweite Sicherstellung vorgeschrieben ist, in das Prämienreserveregister nicht mehr aufgenommen und würden danach auch der Befreiung nicht mehr teilhaftig werden. Die Befreiung wird aber gewährt, damit keine Doppelbesteuerung eintritt, und in der amtlichen Begründung wird auf Seite 16 gesagt, daß diese Befreiung keine besonderen Schwierigkeiten mache, weil die Eintragung in ein Register vorliegen müsse. Würden danach die in der Schweiz hinterlegten Werte dort in ein von dem Schweizer Aufsichtsamt geprüftes Verzeichnis eingetragen werden, so könnte man vielleicht in sinngemäßer Anwendung auch für diese Wertpapiere die Befreiung beanspruchen. In jedem Falle wird es sich aber empfehlen, die genannten Wertpapiere künftig auch in das deutsche Prämienreserveregister mit dem Zusatze aufzunehmen, daß sie in der Schweiz hinterlegt sind.

Nach § 2, II in Verbindung mit § 4 vorletzter Absatz sind aus-

ländische Kapitalanlagen, soweit sie im Geschäftsbetrieb einer ausländischen Niederlassung anfallen, steuerfrei, soweit sie im Geschäftsbetrieb einer inländischen Niederlassung anfallen, steuerpflichtig. Unterhält daher eine deutsche Lebensversicherung in der Schweiz eine Niederlassung, so würden die in der Schweiz hinterlegten Schweizer Wertpapiere steuerfrei sein.

IX. Leibrenten.

Unklar sind die Bestimmungen über die Besteuerung der Leibrenten. Nach § 2, I, 6 sind steuerbare Kapitalerträge auch die vererblichen Rentenbezüge. Die nicht vererblichen, d. h. die Leibrenten, bleiben also steuerfrei.

Nach § 2, I, 3 sind steuerbare Kapitalerträge auch die Zinsen, die bei Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungsunternehmungen auf die Prämienreserve der Versicherten rechnungsmäßig nach dem Geschäftsplan entfallen. Zur Prämienreserve gehört die Deckung für die Leibrenten. Wird also die ganze Prämienreserve der Berechnung für die Kapitalertragsteuer unterworfen, so ergibt sich eine Steuer für die nicht vererblichen Leibrenten, die nach § 7 der Gläubiger, d. h. der Leibrentenempfänger, zu tragen und die nach § 9 der Schuldner, d. h. die Versicherungsunternehmung, für dessen Rechnung zu entrichten hat. Dies steht im Widerspruch zu § 2, I, 6, wonach die vererblichen Leibrenten von der Kapitalertragsteuer frei bleiben sollen. Die Begründung zur Regierungsvorlage sagt auf S. 23/24:

„Steuerpflichtig sind aber nur die vererblichen Renten. — Gegen die Heranziehung der nicht vererblichen Renten spricht außer dem im allgemeinen Teil angeführten Grunde des Verbots des Schuldenzinsenabzugs auch noch der Umstand, daß die jährlichen Rentenzahlungen sich aus Kapital- und Zinszahlungen zusammensetzen und daß, wenn man diese Renten mit der Steuer treffen wollte, in jedem einzelnen Falle ausgerechnet werden müßte, welcher Teil der Rentenzahlung als Zins und welcher Teil als Kapital anzusehen ist. Die Gefahr, daß durch die Freilassung der nicht vererblichen Renten viele Leute sich veranlaßt sehen könnten, Leibrenten bei Versicherungsgesellschaften zu nehmen, ist nicht begründet, da solche Anlagen mit dem Verluste des Vermögens verbunden sind und daher in der Regel nur von solchen Leuten gewählt werden, deren Kapital nicht groß genug ist, um davon zu leben."

Unzweifelhaft bestand somit bei Einbringung des Gesetzentwurfes die Absicht, die Leibrenten von der Kapitalertragsteuer freizulassen, und es lag nahe, die im Gesetz vorhandene Unstimmigkeit durch eine Auslegung von § 2, I, 3 dahin zu beseitigen, daß der Steuerpflicht nicht die ganze Prämienreserve, sondern nur diejenigen Teile davon unterlägen, welche nicht zur Deckung für die von der Kapitalertragsteuer befreiten, nicht vererblichen Leibrenten bestimmt sind. Der Verband stellte einen dementsprechenden Antrag beim Reichsfinanzministerium. Dieses holte ein Gutachten des Reichsfinanzhofes ein, und der Reichsfinanzhof erklärte

am 5. November 1920, daß die Steuerpflicht aus § 2, I, 3 des Kapitalertragsteuer-Gesetzes auch die Prämienreserve der Leibrentenversicherungen umfaßt, die mit Versicherungsgesellschaften der im § 2, I, 3 bezeichneten Art abgeschlossen sind. Begründet wird dies wie folgt:

„Ziffer 3 und 6 des § 2 Abs. 1 Nr. I betreffen grundsätzlich verschiedene Tatbestände. Ziffer 3 ordnet die Steuerpflicht für die fingierten (rechnungsmäßigen) Prämienreservezinsen der Versicherten an. Die Vorschrift knüpft die Steuerpflicht für die in der Prämienreserve steckenden, wirtschaftlich als Zinsen des Prämienreserveanteils des einzelnen Versicherungsnehmers anzusprechenden Beträge nicht an die Form, unter welcher die Versicherungsgesellschaften ihre Leistungen auf Grund des Versicherungsvertrages zu bewirken haben, so daß sich in der steuerlichen Behandlung ein Unterschied rechtfertigen ließe, je nachdem diese Leistungen des Versicherers als Kapitalauszahlung (Fälle der Auszahlung der Versicherungssumme oder der bei Auflösung des Versicherungsvertrags fälligen Kapitalauszahlungen) oder in Form von Renten geschehen. Der Steuer unterliegen vielmehr diejenigen Erträge der Prämienreserve jedes einzelnen Versicherungsnehmers, die sich wirtschaftlich als Zinsen seiner in der Prämienreserve kapitilisierten Ersparnisse darstellen. Der die Steuerpflicht begründende Vorgang ist nicht der auf Grund der Versicherung später erfolgende Rentenbezug, ebensowenig wie bei der Kapitalversicherung es die spätere Kapitalauszahlung ist, sondern der jährliche Zinsertrag des Prämienreserveanteils des einzelnen Versicherungsnehmers.

Ziff. 6 gibt eine besondere Bestimmung für Rentenbezüge, indem sie für vererbliche Rentenbezüge, eine über den Begriff der Kapitalertragsteuer hinausgehende Steuerpflicht begründet. Eine Rente steht, zum mindesten bei zeitlich begrenzter Rentendauer, wirtschaftlich dem Zinsertrag eines Kapitals nicht gleich. In der Rente steckt in diesen Fällen gleichzeitig eine Amortisationsquote des Rentenkapitals. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit desjenigen, der eine Zinsrente in bestimmter Höhe aus einer Kapitalforderung bezieht, ist höher als diejenige des Beziehers der zeitlich beschränkten vererblichen Rente in gleicher Höhe, dem nur das Rentenrecht, nicht daneben die Kapitalforderung zusteht. Hier hat das Gesetz, um einfache Verhältnisse zu schaffen, einerseits den Begriff des Kapitalertrags erweitert, anderseits die Steuerpflicht eingeschränkt. Es hat die Ausscheidung der wirtschaftlich als Zinsen anzusprechenden Teile des Rentenkapitals aus dem Gesamtbetrage der Rente und die Beschränkung der Steuerpflicht auf diesen ausgeschiedenen Zinsbetrag abgelehnt, vielmehr eine Steuerpflicht der Rentenbezüge als solcher schlechthin eingeführt; es hat anderseits diese besondere Steuerpflicht auf die vererblichen Rentenbezüge beschränkt. Ohne die besondere Vorschrift der Ziff. 6 würden Rentenbezüge jedenfalls insoweit nicht steuerpflichtig gewesen sein, als sich die Renten lediglich als Kapitalamortisation darstellen würden. Nach Ziff. 6

sind dagegen die einzelnen Rentenbezüge, die Vererblichkeit des Bezugsrechts vorausgesetzt, schlechthin steuerpflichtig, gleichviel, ob sie wirtschaftlich Zinsen darstellen oder nicht, kraft der gesetzlichen Fiktion, daß diese Rentenbezüge in vollem Umfang als Kapitalertrag zu gelten haben. Von dieser besonderen, die Rentenbezüge als solche treffenden Steuerpflicht sind die hier in Rede stehenden Leibrenten, da sie nicht vererblich sind, frei. Daraus folgt aber nicht die Befreiung der Rentenbezieher von der ganz anders begründeten Steuerpflicht auf Grund des § 2, I, 3. Bei dieser erfolgt gar keine Besteuerung der Rentenbezüge, sondern gelegentlich der Rentenbezahlung wird nur von dem Steuerpflichtigen die Rückzahlung der Steuer auf die Prämienreservezinsen, welche die Versicherungsgesellschaft für ihn in seiner Eigenschaft nicht als Rentengläubiger, sondern als Gläubiger der in seiner Prämienreserve steckenden Zinsanteile verauslagt hat, gefordert. Die Steuer ist eine Objektssteuer auf die fingierten, nur rechnungsmäßig zu ermittelnden Prämienreservezinsen des Versicherten. Ebensowenig wie die Kürzung des Kapitals bei Auszahlung der Lebensversicherungssumme bei der Kapitalversicherung nach der dem Gesetze zugrunde liegenden Konstruktion sich als Erhebung einer Kapitalertragsteuer von der Lebensversicherungssumme ansprechen läßt, vielmehr die Rückzahlung der von der Gesellschaft für die Kapitalempfänger gezahlten Zinsensteuer auf die fingierten (rechnungmäßigen) Prämienreserveanteilzinsen darstellt, ebensowenig läßt sich die Kürzung dieser Steuer an den Leibrentenbeträgen als Besteuerung der Leibrente selbst auffassen. Der die Steuerpflicht begründende Vorgang war in beiden Fällen nicht erst die Leistung der Versicherungsgesellschaft an den Versicherten, sondern die fingierten, nur rechnungsmäßig festzustellenden Zinseinnahmen, die im Laufe der Versicherung dem Steuerträger an seinen Prämienreserveanteilen erwachsen sind. Daher kann die Steuerfreiheit der Rentenleistung nicht die Befreiung der Rentenbezieher von der hier in Rede stehenden Steuer begründen. Die steuerfreie Rentenleistung bleibt als solche steuerfrei, sie wird nur gekürzt um die von dem Rentenschuldner für frühere steuerpflichtige Vorgänge ganz anderer Art verauslagten Steuerbeträge."

Versicherungsgeometrie.

Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft

von Regierungsrat Prof. Dr. phil. P. E. Böhmer (Dresden).

Von alters her sind in den Anwendungsgebieten der Mathematik geometrische Methoden benutzt worden, teils um die analytischen oder numerischen Rechnungsgrößen sinnfällig darzustellen und sie so aus dem Reiche des abstrakten Denkens in die Welt der Vorstellung und Wahr-

nehmung zu versetzen, teils um den arithmetisch-logischen Zusammenhang der nebeneinander auftretenden verschiedenen Größen und Begriffe anschaulich erfassen zu können.

Diesen beiden Zielen der geometrischen Methode hat sich im Laufe der Zeit noch ein drittes hinzugesellt, nämlich die Benutzung der geometrischen Konstruktion zur Bestimmung numerischer Größen; und dieses Ziel hat man vor allem im Auge, wenn man von der graphischen Darstellungsmethode spricht.

Wie steht es nun mit der Anwendung geometrischer Hilfsmittel in der Versicherungsmathematik? Die Nettorechnungen der Lebensversicherung beruhen auf zwei wesensverschiedenen Grundpfeilern, der Zinsrechnung und der Sterblichkeitsmessung. In beiden hat man zur Veranschaulichung der auftretenden Zahlgrößen geometrische Darstellungen entwickelt; ich erwähne hier die graphische Bestimmung von Endsummen und anderen Zinswerten mittels einer sogenannten Z-Tafel, wie sie sich in dem bekannten Buch von M. Pirani[1]) findet, und erinnere weiter vor allem an die Zeunersche Fläche zur räumlichen Darstellung der Bevölkerungssterblichkeit in ihrer Abhängigkeit von der Geburtszeit, der Beobachtungszeit und dem Alter, in der die geometrische Darstellung einer einfachen Absterbeordnung durch ebene Schnitte enthalten ist. Indessen gehören diese Darstellungen nicht der Versicherungsmathematik an, sie bilden noch keine Versicherungsgeometrie; denn eine solche verlangt die Verschmelzung der beiden Grundlagen zu einer neuen einheitlichen Darstellungsbasis. Lassen Sie mich hier den Begriff der Versicherungsgeometrie, wie er mir vorschwebt, umschreiben:

Unter einer versicherungsgeometrischen Darstellung verstehe ich eine solche, die den analytischen Zusammenhang der dargestellten Versicherungswerte veranschaulicht und zur konstruktiven Ermittlung dieser Werte führt.

Nicht eine jede geometrische Darstellung schlechthin von Größen der Versicherungsrechnung soll also als Versicherungsgeometrie gelten, sondern dieser Begriff wird dahin eingeschränkt, daß das Darstellungsprinzip ein geometrisches Bild des logischen Zusammenhanges der Versicherungswerte entwerfen soll. Anderseits ist die obige Begriffsbestimmung nicht so eng gefaßt, daß die graphische Darstellung in der Ebene als wesentliches oder gar einziges Ziel der Versicherungsgeometrie erscheint: vielmehr sehe ich in der graphischen Darstellung ein Ergebnis, das von selbst aus der geometrischen Durchdringung des Gegenstandes erwächst und als reife Frucht dem Praktiker in den Schoß fällt. Auch hier gilt das Wort: An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen.

Soviel mir bekannt geworden ist, sind bisher drei versicherungsgeometrische Systeme entwickelt worden; der zeitlichen Folge nach eins

[1]) Graphische Darstellung in Wissenschaft und Technik. Sammlung Göschen, 1919. S. 124.

von dem Franzosen René Poussin, eins von mir und eins von dem norwegischen Aktuar R. Solberg. Ein widriger Zufall hat mir bisher die Bekanntschaft mit der Poussinschen Arbeit vorenthalten; den folgenden Erörterungen kann ich daher außer meiner eignen Darstellungsmethode nur die Solbergsche zugrunde legen.

Diesen beiden Methoden ist es gemeinsam, daß das Alter x der Lebenden nicht die Rolle einer Hauptveränderlichen eines kartesischen Koordinatensystems spielt, sondern nur die eines uniformisierenden Parameters, und daß anstatt dessen der Summe N_x der diskontierten Lebendenanzahlen die Bedeutung einer Urveränderlichen zukommt.

Ich beginne mit meiner im Jahre 1910 abgeschlossenen Methode; ihre Grundzüge wurden im gleichen Jahre in der September-Versammlung der Berliner Versicherungsmathematiker mitgeteilt und 1912 in meiner Preisarbeit über die Dividendenreserve[2]) veröffentlicht.

Es sei
$$d = 1 - v$$
der rechnungsmäßige Jahresdiskont, während in üblicher Weise
$$D_x,\ C_x,\ N_x \text{ und } M_x$$
die diskontierten Zahlen der Lebenden und der Toten und ihre bezüglichen Summen bedeuten mögen.

Alsdann definieren wir in einem rechtwinkligen ξ-η-System mit dem Ursprung 0 die Hauptkurve durch die Parameterdarstellungen
$$\begin{cases} \xi_x = D_x \cdot \varrho\,, \\ \eta_x = dN_x \cdot \varrho\,; \end{cases}$$
dabei ist die Zahl ϱ so gewählt, daß die ganze Kurve auf unserem Zeichenblatte Platz findet. Bei den analytischen und geometrischen Überlegungen spielt der Zahlwert von ϱ keinerlei Rolle; ich will ihn in der Folge deshalb zu
$$\varrho = 1$$
annehmen.

Für die Versicherungswerte der klassischen Versicherungsrechnung kommen nur die ganzzahligen Werte des Alters x in Frage: wir brauchen hier also nur diejenigen Punkte der Hauptkurve, deren Parameterwert x ganzzahlig ist; nur um die Sinnfälligkeit zu erhöhen, denken wir uns diese Punktfolge irgendwie, etwa durch geradlinige Strecken, zu einem zusammenhängenden Kurvenzuge, einem krummlinigen Skalenträger, verbunden.

$OQ = \xi_x$ und $OR = \eta_x$ mögen die Koordinaten des Hauptkurvenpunktes H sein, der dem Alter x zugeordnet ist; und es bilde die Gerade SH in S mit der Abszisse einen Winkel von 45°. Hiernach ist
$$OS = OQ - QH = \xi_x - \eta_x = D_x - dN_x = M_x\,.$$

[2]) Heft XXIV der Veröffentl. des Deutschen Vereins für Vers.-Wissensch. Berlin 1912. S. 133.

Sei nun H_1 der Hauptkurvenpunkt des Alters $x + 1$ mit der Ordinate $OR_1 = \eta_{x+1}$, und es sei $H_1 S_1$ parallel zu HS; dann gelten die Beziehungen:
$$R_1 R = \eta_x - \eta_{x+1} = d(N_x - N_{x+1}) = dD_x,$$
$$S_1 S = M_x - M_{x+1} = C_x.$$

Fig. 1.

Auf diese Weise sind alle vier Grundzahlen des Alters x dargestellt: auf der ξ-Achse
$$M_x = OS \quad \text{und} \quad C_x = S_1 S,$$
auf der η-Achse N_x und D_x, beide mit dem Faktor d behaftet, nämlich
$$dN_x = OR \quad \text{und} \quad dD_x = R_1 R.$$

Da bei allen Sterbetafeln C_x für jedes Alter positiv und von Null verschieden ist, ergibt sich, daß jede Gerade, die zur inneren Winkelhalbierenden parallel ist, die Hauptkurve in einem einzigen Punkte schneidet, und daß darum jede Tangente oder Stützgerade der Kurve mit der ξ-Achse einen Winkel
$$\vartheta_x < \frac{\pi}{4}$$
einschließt.

Die Konstruktion von Geraden parallel zur inneren Winkelhalbierenden der Achsen tritt uns in der Folge häufig entgegen; ich will daher eine solche Gerade kurz einen Strahl und speziell die Winkelhalbierende selbst den Hauptstrahl nennen.

Ziehen wir weiter die Gerade $R_1 H$ und bezeichnen mit φ die Größe des Winkels
$$RHR_1 = H_1 R_1 H = \varphi,$$
so erhalten wir
$$\operatorname{tg} \varphi = \frac{R_1 R}{RH} = \frac{dD_x}{D_x} = d,$$
also gleich dem Jahresdiskont, der nur vom rechnungsmäßigen Zinsfuß abhängt. φ soll der Jahreswinkel heißen mit Rücksicht auf die folgende einfache Tatsache:

Liegt eine Hauptkurve gezeichnet vor, ist ferner einem ihrer Punkte H ein bestimmtes Alter x zugeordnet und ist endlich der rechnungs-

mäßige Zinsfuß (und damit die Größe des Jahreswinkels φ) gegeben, so läßt sich die vollständige Altersskala auf der Hauptkurve durch Zeichnung finden und folglich das ganze Grundmaterial der Tafel bestimmen.

Dazu suche man auf der Ordinatenachse den Punkt R gleicher Ordinate mit H auf und trage an RH in R und H beide Male im positiven Drehungssinne den Winkel

$$\varphi = \operatorname{arctg} d$$

an; die freien Schenkel mögen die Kurve in H_{-1} bzw. die η-Achse in R_1 schneiden. Dann ist H_{-1} der dem Alter $x-1$ zugeordnete Punkt der Hauptkurve, während OR_1 die Ordinate des Punktes H_1 vom Alter $x+1$ mißt; H_1 selbst erhält man, indem man die Parallele zur ξ-Achse durch R_1 mit der Hauptkurve zum Schnitt bringt. So sind die beiden benachbarten Alterspunkte auf der Hauptkurve gefunden: die Wiederholung des Verfahrens nach beiden Seiten liefert alsdann die vollständige Altersteilung auf der Hauptkurve.

Wir betrachten schließlich noch den Winkel ϑ_x, den die Gerade HH_1 mit der ξ-Achse in T bildet; eine einfache Überlegung führt zur Gleichung

$$\operatorname{tg} \vartheta_x = \frac{i}{i + q_x},$$

unter i den Jahreszins der Kapitaleinheit verstanden. Diese Gleichung bringt die geometrische Tatsache, daß ϑ_x stets kleiner als $\frac{\pi}{4}$ bleibt, zum analytischen Ausdruck und lehrt das Bestehen der Beziehung

$$q_x : i = TS : SQ.$$

Die vorstehenden Betrachtungen haben uns gezeigt, daß man mittels der Hauptkurve nicht nur die Grundzahlreihen D_x, C_x, N_x, M_x anschaulich und in ihrem logischen Zusammenhange darstellen, sondern auch den Diskont d unmittelbar und die Sterbenswahrscheinlichkeit mittelbar veranschaulichen kann. Es gilt nun zur Darstellung von Versicherungswerten fortzuschreiten.

Einen der wichtigsten Versicherungswerte bildet die lebenslängliche vorschüssige Leibrente, die analytisch durch den Quotienten

$$\frac{N_x}{D_x} = \frac{\eta_x}{d\,\xi_x}$$

ausgedrückt wird. Bringen wir die Gerade OH mit der ein für allemal fest in die ξ-η-Ebene eingezeichneten Parallelen zur η-Achse durch den Punkt A,

$$A = \left(\frac{1}{d}, 0\right),$$

in B zum Schnitt, so ist unmittelbar ersichtlich, daß

$$AB = a_x,$$

also gleich der vorschüssigen lebenslänglichen Leibrente des x-jährigen ist.

Fig. 2.

Da hiernach das Strahlenbüschel mit dem Scheitel O die Altersskala auf der Hauptkurve in die Skala der lebenslänglichen Rentenwerte auf der festen Geraden durch A projiziert, möge diese Gerade die **Rentenachse** genannt werden; es leuchtet ein, daß man rückwärts die Hauptkurve punktweise konstruieren kann, wenn auf der Rentenachse die Rentenaltersskala und außerdem auf der η-Achse die Altersskala der Größen dN_x eingeschnitten vorliegen.

Um auch den Wert einer abgekürzten Rente

$$a_{x,\overline{z-x}|} = \frac{\eta_x - \eta_z}{d\xi_x}$$

zu konstruieren, suchen wir die zu den Altern x und z gehörigen Hauptkurvenpunkte H′ und H″ auf, legen durch H″ die Parallele zur ξ-Achse mit den Schnittpunkten R″ und A″ auf der Ordinaten- bzw. Rentenachse

Fig. 3.

und bestimmen den Schnittpunkt A′ von R″H′ mit der Rentenachse; dann ist

$$A''A' = a_{x,\overline{z-x}|}.$$

Fällen wir nämlich das Lot H′Q auf die Gerade R″A″, so bestehen die Gleichungen

$$R''Q = \xi_x \quad \text{und} \quad QH' = \eta_x - \eta_z,$$

woraus unmittelbar unsere Behauptung fließt. So ist man also in der Lage, jede beliebige abgekürzte Rente durch eine Strecke darzustellen und ihre Größe durch Messung zu bestimmen.

Man kann den beweglichen Maßstab vermeiden und vermöge einer Hilfskonstruktion mit einem festen auf der Rentenachse von A aus auf-

getragenen natürlichen Maßstabe auskommen. Wir verschieben dazu die Strecke A″A′ in die Lage AA*, so daß

$$AA'' = A^*A'$$

ist, und ziehen R″A*. Weiter zeichnen wir

$$OR' = \eta_x,$$

legen die Geraden

$$R'A \quad \text{und} \quad R'A'',$$

und bezeichnen mit K′ und L die Schnittpunkte

$$K' = (AR', A^*R''), \quad L = (A''R', A'R'').$$

Da jetzt die beiden Strecken AR′ und A″R′ durch K′ und L in demselben Verhältnis

$$\frac{R''R'}{AA^*} = \frac{R''R'}{A''A'}$$

geteilt werden, ist KL parallel zur Ordinaten- und zur Rentenachse. Offenbar geht hiernach das zweite der beiden Dreiecke

$$A^*A'R'' \quad \text{und} \quad AA''R'$$

aus dem ersten hervor, indem die eine Ecke von R″ nach R′ wandert, während die anliegenden Seiten durch die festen Punkte K′ und L laufen und ihre Endpunkte auf der Rentenachse liegen. Lassen wir nun

Fig. 4.

die Ecke weiterwandern, und zwar auf der Geraden R′H′, bis sie den Schnittpunkt H′ dieser Geraden mit OA′ erreicht hat, so wandert gleichzeitig nach dem Satze von Desargues die Strecke AA″ in die Endlage OR″. Damit ist aber K′ als der Schnittpunkt

$$K' = (AR', OH')$$

erkannt und konstruierbar. Ich will K′ den Solbergschen Punkt nennen, der dem Punkte H′ zugeordnet ist. Die Gesamtheit der Solbergschen Punkte erfüllt die Solbergsche Kurve, die nach der eben angegebenen Vorschrift punktweise aus der Hauptkurve durch Linealzeichnung erzeugt werden kann.

Die Benutzung des Punktes K′ vereinfacht nun die Konstruktion der abgekürzten Rente in der Weise, daß man jetzt nur die Gerade R″K′ mit der Rentenachse in A* zu schneiden braucht, um die Rente durch die Strecke

$$AA^* = a_{x,\,\overline{z-x}|}$$

darzustellen.

Zur Veranschaulichung verwickelterer Nettowerte wählen wir die praktisch wichtigste Versicherungsform der gemischten Kapitalversicherung mit einmaliger oder durchlaufender Prämienzahlung und zeigen die Konstruktion der Einmalprämie, der Jahresprämie und des Deckungskapitals.

Es seien wieder H′ und H″ die Hauptkurvenpunkte der Alter x und z, R′ und R″ ihre Projektionen auf die η-Achse. Die Strahlen durch R″ und H″ mögen die Gerade R′H′ in S′ bzw. U′ schneiden. Dann stellt sich die Einmalprämie für die Einheit der Versicherungssumme durch das Streckenverhältnis

$$A_{x,\,\overline{z-x}|} = \frac{S'H'}{R'H'}$$

dar. Der Zähler des Bruches setzt sich nämlich aus den Strecken

$$S'U' = R''H'' = \xi_z = D_z$$

und

$$U'H' = M_x - M_z$$

zusammen, während der Nenner den Wert $\xi_x = D_x$ besitzt. Aus der Zerlegung des Zählers geht übrigens unmittelbar hervor, daß wir in

$$\frac{S'U'}{R'H'} = {}_{z-x}E_x$$

die Einmalprämie der Erlebenskapitalversicherung, in

$$\frac{U'H'}{R'H'} = {}_{|z-x}A_x$$

Fig. 5.

dagegen die Einmalprämie der kurzen, auf $z-x$ Jahre abgeschlossenen Todesfallversicherung vor uns haben; in der Tat stellt sich ja technisch die gemischte Versicherung als eine Verbindung dieser beiden Versicherungsformen dar.

Bei der graphischen Darstellung des Jahresbeitrags ist zu berücksichtigen, daß dieser meist nur wenige Prozente der Versicherungssumme ausmacht; es empfiehlt sich daher, nicht die Prämie selbst, sondern etwa ihren 10- oder 100fachen, allgemeiner ihren ϱ-fachen Wert zu zeichnen.

Wir ziehen zu $R''H''$ im Abstande ϱd durch den Punkt R_0 der η-Achse die Parallele und schneiden sie mit $R''S'$ in S_0, mit $R''U'$ in G_0 und mit $R''H'$ in T_0. Dann stellt

$$S_0 T_0 = \varrho P$$

die durchlaufende Jahresnettoprämie unserer gemischten Versicherung dar, während

$$S_0 G_0 = \varrho P^{(1)} \text{ und } G_0 T_0 = \varrho P^{(2)}$$

bezüglich den Jahresbeitrag der Erlebensversicherung und denjenigen der kurzen Versicherung darstellen, alle Darstellungen in ϱ-facher Vergrößerung verstanden. Die konstruierten Strecken verhalten sich nämlich zu den Zählern der Einmalprämien wie

$$\varrho d : R''R' = \varrho d : (\eta_x - \eta_z) .$$

Man kann die Jahresprämien auch auf einer Geraden im Abstande $-\varrho d$ von der Geraden $R'H'$ darstellen; dann muß man auf $R''H''$ durch den Strahl aus H' den Hilfspunkt U'' bestimmen und die Punkte R'', H'', U'' von R' aus in die Punkte R^*, H^*, U^* der Parallelen projizieren und erhält die neuen Darstellungen

$$\varrho P^{(1)} = R^*H^*, \ \varrho P^{(2)} = H^*U^*, \ \varrho P = R^*U^* ,$$

deren Kongruenz mit den erstangegebenen geometrisch leicht einzusehen ist.

Endlich wollen wir noch die Deckungskapitale der drei Versicherungsarten nach n-jährigem Bestande konstruieren. Dazu suchen wir den Punkt H der Hauptkurve auf, der zum Alter $x+n$ gehört, ziehen durch H die Parallele RH zur ξ-Achse und bringen sie mit $R''H'$ in T, mit mit $H''H'$ in F zum Schnitt. Dann werden die Deckungskapitale ${}_nV^{(1)}$, ${}_nV^{(2)}$ und ${}_nV$ der Erlebensfall-, der kurzen und der gemischten Versicherung durch die Streckenquotienten

$${}_nV^{(1)} = \frac{TF}{RH}, \ {}_nV^{(2)} = \frac{FH}{RH} \text{ und } {}_nV = \frac{TH}{RH}$$

dargestellt. Man erkennt unmittelbar, wie beim Heranrücken von H an H'' die Deckungskapitale ${}_nV$ und ${}_nV^{(1)}$ der Einheit zustreben, während ${}_nV^{(2)}$ allmählich wieder auf Null zurücksinkt.

Statt mich mit dem Beweise dieser Darstellungen hier aufzuhalten, der übrigens durch Benutzung von weiteren Hilfspunkten leicht rein geometrisch geführt werden kann, möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Darstellungsform der Einmalprämien und der Deckungskapitale durch Streckenverhältnisse lenken. Eine solche Art der Darstellung genügt nicht der Anforderung, die man an eine graphische Methode stellt, daß sich nämlich der Zahlwert der dargestellten Größe unmittelbar durch Messung an einem Maßstabe bestimmen lasse. Es muß daher noch eine Hilfskonstruktion angegeben werden, durch die Streckenquotienten in Strecken verwandelt werden.

Fig. 6.

In der beistehenden Figur möge auf der Parallelen RH zur Strecke

$$OE = 1$$

ein zu bestimmender Wert

$$W = \frac{UH}{RH}$$

in der Form eines Streckenverhältnisses dargestellt sein. Ermitteln wir die Schnittpunkte

$$S = (OH,\ RA) \text{ und } X = (OE,\ US),$$

so ist

$$OX = W.$$

Bei der Wahl der Einheitsstrecke wird es aus praktischen Rücksichten geboten sein, einen größeren Maßstab als für die Rentenwerte zu verwenden; wählt man, was sich als das Zweckmäßigste darbietet, den Maßstab für die Versicherungswerte $1:d$ mal so groß, so fällt E mit dem Punkte A der Rentenachse zusammen, und es geht das Projektionszentrum S, wenn H wieder einen Punkt der Hauptkurve bedeutet, in den Solbergschen Punkt K über. Die ξ-Achse wird dabei, wie so oft bei graphischen Darstellungen, zum Träger zweier verschiedener Teilungen, die auf der positiven und der negativen Seite angebracht werden können.

Ich will einmal die Konstruktion der Einmalprämie für die gemischte Versicherung vollständig durchführen. H' und R' mögen wieder zum Beitrittsalter x, H'' und R'' zum Endalter z gehören, und es möge $R'H'$ vom Strahle durch R'' in S' getroffen werden. Wir suchen

$$K' = (OH',\ R'A)$$

auf und legen $S'X$ durch K'. Dann stellt OX durch OA als Einheit gemessen, die Einmalprämie unserer Versicherung dar; in dem ursprünglichen Maßstabe ist dagegen

$$OX = \frac{1}{d} A_{x,\,\overline{z-x}|}.$$

Bestimmen wir den Schnittpunkt a der Rentenachse mit R″K′, so sind die Dreiecke

$$K'S'R'' \text{ und } K'Xa$$

ähnlich, da sich die den Winkel bei K′ einschließenden Seiten dreiecksweise wie K′R′ zu K′A verhalten. Somit ist Xa parallel zu R″S′, also selbst ein Strahl, und es ist

$$XA = Aa\,.$$

Fig. 7.

Letztere Größe ist uns aber nach Früherem schon in ihrem Werte

$$Aa = a_{x,\,\overline{z-x}|}$$

bekannt; wir erhalten somit aus

$$OX = \frac{1}{d} - XA$$

die Gleichung

$$A_{x,\,\overline{z-x}|} = 1 - d\,a_{x,\,\overline{z-x}|}\,;$$

unsere Konstruktion bringt also den analytischen Zusammenhang der Einmalprämie mit der Rente zur geometrischen Anschauung.

Bemerkt sei, daß sich die Solbergsche Darstellung der Einmalprämie ergibt, wenn die Parallele zur ξ-Achse durch a mit dem Hauptstrahl aus O in C geschnitten wird; dann wird $A_{x,\,\overline{z-x}|}$ durch Ca dargestellt. Indessen braucht diese Darstellungsart einen beweglichen Maßstab, während die unserige mit der Skalierung der Strecke OA auskommt.

Wie die bisherigen Ausführungen erkennen lassen, besteht zwischen der Methode der Hauptkurve und derjenigen graphischen Methode, die Solberg in Kristiania im 4. Bande der Zeitschrift des schwedischen Aktuarvereins[3]) gegeben hat, ein inniger Zusammenhang, der es gestattet, die beiderseitigen Darstellungsformen eines bestimmten Versicherungswertes ineinander überzuführen.

Solberg gründet sein Verfahren auf ein Streifenkoordinatensystem, in welchem unsere η- und unsere Rentenachse die beiden parallelen Achsen und Skalenträger sind. Die gegenseitige Lage dieser beiden Achsen ist die umgekehrte wie bei unserer Definition — was bedeutungslos ist — die Achsenentfernung s nicht näher festgelegt, während wir sie durch die feste Zahl $\frac{1}{d}$ definiert haben. Die Skalierung auf der Rentenachse ist iden-

[3]) Upsala 1917 S. 165 ff.

tisch mit der unserigen, diejenige auf der zweiten Achse durch $\sigma N x$ bestimmt, wo σ willkürlich bleibt, während wir $\sigma = d$ fest gewählt haben. Nennen wir in beiden Systemen die zum Alter x gehörigen Skalenpunkte auf der Rentenachse B und auf der zweiten Achse (der Ordinatenachse) R, so ergibt sich der Solbergsche Punkt K als der Schnitt

$$K = (RA, OB);$$

den zugehörigen Hauptkurvenpunkt H dagegen finden wir als denjenigen Punkt von OB, der der Parallelen durch R zu OA angehört.

Fig. 8.

Aus dem konstruktiven Zusammenhange von H und K folgt, daß eine Kollineation besteht, durch die die eine der beiden Kurven punktweise bei gleichzeitiger Invarianz des Altersparameters in die andere übergeführt wird. Diese Kollineation läßt sich nun sehr einfach in Gestalt einer Zentralprojektion herstellen, wenn wir die Ebene E″ der Solbergschen Zeichnung und die Ebene E′ der Hauptkurve so anordnen, daß sie die Achse durch O gemeinsam haben und längs dieser Achse einen von Null und π verschiedenen Neigungswinkel bilden. Die von der ξ-Achse

Fig. 9.

der E′-Ebene und von der Geraden OA der Ebene E″ gebildete Ebene E, die auf E′ und E″ senkrecht steht, nehmen wir zur Grundrißebene und suchen in ihr den Punkt Z vermöge der Vorschrift auf, daß ZA parallel zur ξ-Achse und nach Größe und Richtung gleich $\frac{1}{d}$ sein soll.

In der Figur ist von der Ebene E′ dasjenige Rechteck dargestellt, das durch H bestimmt ist, von der Ebene E″ das durch die parallelen Achsen und die wagerechte Gerade RC begrenzte Rechteck oberhalb der Ebene E. Ich behaupte nun, daß ZH die Ebene E″ in K durchstößt.

Dazu bemerken wir zunächst, daß die Ebene RZH, die ja die Gerade ZH enthält, E″ in RA schneidet; der gesuchte Bildpunkt von H in E″ liegt also auf RA. Betrachten wir weiter die Ebene OZH: sie schneide AC in B. Da sie die Ebene E″ in OB durchdringt, muß die gemeinsame Gerade ZH der beiden Ebenen RZH und OZH durch den Schnitt von RA mit OB laufen. Endlich ist ZB parallel zu OH, und da $ZA = \frac{1}{d}$ ist, ergibt sich für AB der Wert

$$AB = a_x .$$

Damit ist aber der Schnittpunkt

$$K = (OB,\ RA)$$

als der Solbergsche Punkt des Alters x nachgewiesen.

Blicken wir unsere räumliche Figur von einem Punkte des inneren Winkelraumes an, so haben wir beide Zeichenebenen nebeneinander in der ursprünglichen Anordnung vor uns; stellen wir uns dagegen bei der Betrachtung in denjenigen Raumteil, der das Projektionszentrum Z enthält und drehen dann die Ebene E″ im Pfeilsinne der Figur in die Ebene E′ hinein, wobei ZA immer parallel zur ξ-Achse bleibt, so haben wir beim Zusammenfall die oben benutzte Darstellungsform beider Methoden in einer gemeinsamen Ebene vor uns; es fällt dann AC mit der Rentenachse der Hauptkurvenebene zusammen, und der Solbergsche Punkt K kommt wegen der Kongruenz der Winkel AOB und QOH auf die Gerade OH zu liegen.

Durch die vorstehenden geometrischen Betrachtungen ist das gegenseitige Verhältnis der beiden Methoden nach der mathematischen Seite hin in voller Klarheit aufgedeckt. Bei beiden Methoden tritt außer zwei geradlinigen parallelen Skalenträgern noch ein krummliniger auf; bei beiden Methoden ist es zur Durchführung der Darstellung verwickelterer Versicherungswerte notwendig, neben Geraden, die durch erreichbare Punkte der Zeichenebene bestimmt sind, auch Gerade von fester Richtung zu verwenden. So schrumpft der Unterschied der beiden Methoden fast nur auf unwesentliche Punkte zusammen.

Ein Vorteil der Hauptkurvenmethode liegt meines Erachtens in der greifbar anschaulichen Darstellung der Grundzahlen und der daraus entspringenden Möglichkeit, den Formeln der Nettorechnung Element für Element eine geometrische Ausdeutung zu geben. Im übrigen bin ich bestrebt, nicht die Unterschiede, sondern das Gemeinsame der beiden Darstellungsmethoden zu unterstreichen, und letzte Entscheidung über ihr Wertverhältnis einer späteren Zeit zu überlassen, in der hinreichende praktische Erfahrungen mit beiden Methoden vorliegen werden. Lehrt doch auch das Beispiel der Entwicklung der Vektorrechnung aus den Graßmannschen und den Hamiltonschen Ideen, daß der Kampf zweier

Lager, die einseitige Betonung der Gegensätze den Fortschritt nicht beschleunigt, sondern hemmt. Aussichtsvoller erschien mir darum der Versuch, beide Methoden zu verschmelzen und meine ältere Methode durch Solbergsche Gedanken zu vertiefen und erweitern.

Daß die Hauptkurvenmethode tatsächlich ein versicherungsgeometrisches Verfahren von umfassender Anwendbarkeit bildet, daß sie insbesondere zur direkten Darstellung aller derjenigen Versicherungswerte führt, in deren analytischem Ausdrucke die Doppelsummen der diskontierten Lebenden oder Toten nicht auftreten, habe ich an zahlreichen Darstellungsaufgaben erprobt, so an der Darstellung der Werte von Todesfallversicherungen, bei denen die Prämienzahlungsdauer von der Versicherungsdauer abweicht, an der Darstellung von gezillmerten Prämien und Deckungskapitalen, von Bilanzdeckungskapitalen und Risikoprämien, weiter an der Darstellung der Werte der Versicherung mit bestimmter Verfallzeit. Durch geeignete Übertragung gelang es ferner Versicherungswerte für zwei verbundene Leben und schließlich solche Versicherungswerte, die vom unterjährigen Absterben berührt werden, der graphischen Konstruktion zu erschließen.

Als ein Nebenergebnis der Hauptkurvenmethode entspringt schließlich noch eine Darstellung der Größen der Zinsrechnung. Wird nämlich die Sterbenswahrscheinlichkeit eines jeden Alters zu Null, so artet die Hauptkurve in den Hauptstrahl durch O aus: die Altersteilung der Hauptkurve geht dabei in eine Skala der Dauern über, die einer geometrischen Reihe mit dem Faktor v zugehört. Die Konstruktion der Leibrenten verwandelt sich in die Zeitrenten bzw. die ewige Rente, die Jahresprämie in den Amortisationsbetrag, das Kapital unter Risiko in die Restschuld, während einzig der Jahreswinkel φ den Grenzübergang unverändert übersteht.

Ist so die Tragweite der Hauptkurvenmethode an vielen Einzelergebnissen dargetan, so möge hier doch darauf hingewiesen sein, daß ihr Verfahren gerade wegen seiner Allgemeinheit für das Einzelproblem durchaus nicht immer den kürzesten und geeignetsten Weg zur graphischen Darstellung zu bilden braucht. Vielmehr steht zu erwarten, daß sich bei besonderen versicherungsmathematischen Aufgaben auch andere Verfahren werden finden lassen, die dort zweckmäßiger erscheinen werden.

Und so erblicke ich in dem, was ich Ihnen heute vortragen durfte, nicht einen Abschluß, sondern nur einen hoffnungsvollen Anfang einer allgemeineren Versicherungsgeometrie, zu deren Ausbau vor allem die Praktiker berufen erscheinen; ist es doch nicht nur die Versicherungswissenschaft, sondern in noch höherem Grade das praktische Versicherungswesen, dem aus der Vervollkommnung der versicherungsgeometrischen Methoden durch Ersparnis an Zeit und Arbeitskraft Mittel und Kräfte für andere Aufgaben frei gemacht werden können.

Die gesundheitlich minderwertigen Leben und die Versicherungsmedizin.

(Aus einem Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft.)

Von Dr. med. Josef Sturm,
Leitender Arzt der „Hilfe“, Vertragsgesellschaft deutscher Lebensversicherungsunternehmungen A. G. (Stuttgart).

Die Versicherungsmedizin hat sich bisher hauptsächlich mit dem Studium normaler, gesundheitlich einwandfreier Risiken beschäftigt. In der Versicherungsmedizin decken sich diese beiden Begriffe, normale und gesundheitlich einwandfreie Risiken, nicht immer vollkommen. Ein für uns normales Risiko wird manchmal irgendwelche, wenn auch nur geringfügige krankhafte Erscheinungen aufweisen und trotzdem in der Versicherungsmedizin als normal anzusprechen sein. Ein Mann mit einem Bruch ist beispielsweise gesundheitlich nicht vollkommen normal; nach den versicherungsstatistischen Erfahrungen ist aber die Gefahr des Todes an Brucheinklemmung so gering (2 : 1000), daß wir einen mit einem Bruch Behafteten unbedenklich als normales Risiko aufnehmen. Einen gesundheitlich vollkommen einwandfreien Menschen ohne jeden körperlichen Mangel gibt es übrigens wohl überhaupt nicht. Wir Versicherungsmediziner sehen daher mit Florschütz eine Risikogruppe dann als „normal“ an, wenn sie dieselbe Sterblichkeit aufweist wie der Durchschnitt aller Gruppen, aus denen sich das Material einer Versicherungsgesellschaft für normale Leben zusammensetzt. Neben diesen normalen Leben unterscheiden wir noch zwei große Klassen von Risiken. Einmal diejenigen, bei welchen die gesundheitlichen Verhältnisse so sind, daß sie zwar nicht mehr wie die Gruppen der normalen Sterblichkeitstafel versichert werden können, wohl aber mit Erschwerung sich noch in diese Gruppen hineinpassen lassen. Diese Risiken bezeichnen wir als „angepaßte“ Risiken. Die dritte Klasse umfaßt diejenigen Leben, deren körperliche Anfälligkeit eine so große ist, daß sie unter keinen Bedingungen mehr in den normalen Versicherungsbestand eingereiht, sondern nur nach einer besonderen Sterblichkeitstafel oder nach anderen Versicherungsmodalitäten versichert werden können. Das sind die wirklich „minderwertigen Leben“. Und diesen gilt mein heutiger Vortrag. Ich kann Ihnen leider nicht die interessanten Zahlen und Ergebnisse bringen, wie sie kürzlich Prof. Florschütz an Hand seines jahrzehntelangen, zum Teil bald ein Jahrhundert alten Materials uns geschildert hat. Unsere bisherigen Ergebnisse bei der „Hilfe“ sind noch viel zu gering, um irgendwie statistisch verwertet zu werden. Sie müssen sich daher mit mehr allgemeinen Gesichtspunkten und den Erörterungen, wie wir es jetzt machen, um einmal diese statistischen Erfahrungen zu bekommen, zufrieden geben. Denn bisher wurden ja nur die Risiken der Klasse I und

zum Teil auch noch der Klasse II, die normalen und die angepaßten Leben in die Versicherung aufgenommen; sie sind das Material, aus dem die statistischen Erfahrungen gewonnen wurden, und damit die Grundlage der Versicherungsmedizin überhaupt. Die wirklich minderwertigen Leben waren bis vor kurzem so gut wie gar nicht in der Versicherung untergekommen. Und das war sehr bedauerlich; sowohl aus geschäftlichen und aus versicherungswissenschaftlichen Gründen, da uns das bei den normalen Leben so reichhaltige statistische Material bei den minderwertigen Leben bisher ganz fehlte, vor allem aber aus sozialen Gründen. Gerade nach dem Krieg sind diese sozialen Gründe noch mehr als je in den Vordergrund getreten. Die schon früher nicht geringe Zahl der Minderwertigen ist erheblich gestiegen, sowohl durch die vielen Kriegsverletzten als auch durch die allgemeine Schädigung des Volkes durch die mehr als mangelhafte Ernährung und die sonstigen Entbehrungen und Einschränkungen. Die Lebensversicherung durfte daher auch die gesundheitlich Minderwertigen nicht länger aus ihren Reihen ausschließen, sondern mußte einen Weg finden, um auch dem früher nicht Versicherbaren die Wohltaten der Lebensversicherung nunmehr zu erschließen. Ich darf den Satz von Florschütz in „die Versicherung der Abgelehnten" zitieren: „Soll die Versicherung das sein, was für die Volksfürsorge von ihr verlangt werden kann, so muß sie die Versicherungsmöglichkeiten soweit als irgend angängig ausdehnen und auch die Minderwertigen versichern".

Die ersten Versuche, der Versicherung gesundheitlich Minderwertiger näherzutreten, stammen aus Amerika. Bereits im Jahre 1890 versuchte die New Yorker Lebensversicherung und ihr verdienter Chefarzt Dr. Rogers eine Methode mit festen Grundlagen zum Messen der anormalen Risiken und zu ihrer Bewertung auszuarbeiten. Er tat dies, nachdem er zuerst durch die Untersuchung der Todesursachen zu keinem Ziele gekommen war, in der Weise, daß er die Sterblichkeit der einzelnen Leben, getrennt in Klassen je nach Körperbau, Heredität, Anamnese und dergleichen, untersuchte. Es waren dies sowohl Fälle aus dem Mitgliederbestand der New Yorker Lebensversicherung, als auch abgewiesene Leben. Nach sechsjähriger Arbeit befand sich die New York in der Lage, bestimmte Werte sowohl für die Grenzfälle als auch für die anomalen, die abgelehnten Fälle, einsetzen zu können; sie nahm daraufhin im Juli 1896 die Versicherung anomaler Leben auf. Im Jahre 1903 konnten feststehende Maßstäbe, Standards, aufgestellt werden, die bei der regelmäßigen Auswahl aller Risiken, normaler wie anomaler, gebraucht werden sollten. Vom 1. Januar 1904 ab wurde nach diesen Standards gearbeitet, in der Weise, daß der Revisionsarzt jedes Risiko dem Standard entsprechend mit einem gewissen Wert belegte, und zwar so, daß er nacheinander alle die einzelnen Faktoren (Körperbeschaffenheit, Heredität, Anamnese, Untersuchungsbefund, Beruf, Lebensweise) zahlenmäßig in Graden des Normalmaßes ausdrückte und durch Sum-

mierung den Wert des Risikos mit Bezug auf das Normalmaß errechnete. Das Normalmaß ist die aus den normalen Versicherungen abgeleitete New Yorker Sterbetafel. Bei der Versicherung ausgesprochen anomaler Leben genügte der New York diese — auf der normalen Sterblichkeitstafel basierende Berechnung — noch nicht, einerseits wegen der Unsicherheit, ob all die Angaben des zu Versichernden wirklich richtig und nicht zu sehr beschönigt bzw. zu viel verheimlicht wurde, anderseits mit Rücksicht auf eine gewisse Unsicherheit der Untersuchungs- und Berechnungsmethoden. Als Sicherheitsfaktor hiergegen wurde

1. die Einschränkung der Fälligkeit der Versicherungssumme,
2. die Verwendung eines Teils der Dividende zur Ausgleichung der Übersterblichkeit eingeführt.

Rogers sah schon 1902 in dieser Versicherungsmöglichkeit für die bisher Abgelehnten einen großen Fortschritt sowohl aus allgemein sozialen Gründen für die vielen gesundheitlich Minderwertigen, als auch aus wirtschaftlichen Gründen für die Versicherungsgesellschaft selbst.

Irgendwelche Zahlen hat Rogers nicht angegeben; in einer weiteren Arbeit gemeinsam mit dem Mathematiker der Gesellschaft Artur Hunter über die Ergebnisse ihrer Untersuchungen stehen einige Zahlen, die jedoch aus einem Material genommen sind, das bei der Aufnahme als normales Risiko ohne Zuschlag versichert war. Soweit sie mit unserem Material vergleichbar sind, decken sie sich im allgemeinen mit unseren Erfahrungen; es sind bei der New York nur leichtere Minderwertigkeiten versichert, über Aufnahme und Beurteilung schwerer Risiken, wie sie die „Hilfe" aufnimmt, ist aus den amerikanischen Berichten nichts zu ersehen.

In Schweden besteht seit einigen Jahren, ungefähr gleichzeitig mit der „Hilfe"gründung, ebenfalls eine Abgelehntengesellschaft, die Sverige. Sie ist eine reine Rückversicherungsgesellschaft, die neben den anomalen auch normale Leben rückversichert. Bei der Sverige wird das Risiko seiner Minderwertigkeit nach bewertet, anscheinend mehr dem Gesamteindruck der Anbrüchigkeit nach und nicht unter genauer Zerlegung der Minderwertigkeit, wie bei der amerikanischen Gesellschaft. Die Sverige ist in der Auswahl der Risiken bedeutend strenger als wir; ihr höchstes Risiko entspricht ungefähr unseren mittleren Risiken der Klasse 8. Ihre Tarifierung ist im übrigen der unsrigen ziemlich gleich. Interessant ist, daß das Material der Sverige, das erheblich kleiner ist als das unsrige, in der prozentuellen Zusammensetzung der einzelnen Minderwertigkeiten fast genau dem unseren entspricht; beispielsweise hatte die Sverige 23% Lungentuberkulose, die „Hilfe" 20% Lungentuberkulose unter ihrem Material.

Ebenfalls im Jahre 1916 wurde in Österreich der Verband zur Versicherung anomaler Leben gegründet. Er hat sich in seiner Geschäftsordnung für das „Gefahrenklassensystem" entschieden, von der Annahme Blaschkes ausgehend, daß die verschiedenen Minderwertigkeitsgründe sich in eine Anzahl von Gruppen einteilen lassen, deren jede innerhalb gewisser

Grenzen einen gleichförmigen Sterblichkeitsverlauf aufweist; jede Gefahrenklasse hat ihre eigene Sterblichkeitstafel. Der österreichische Verband hatte zuerst 6, später 8 Gefahrenklassen, die er durch prozentuale Erhöhung der Sterblichkeitswahrscheinlichkeiten aus einer Grundtafel für normale Leben aufstellte. Hierbei war für die Einschätzung eines Minderwertigkeitsgrundes im großen und ganzen seine Einreihung in eine bestimmte Gefahrenklasse maßgebend. In einer im März 1919 erschienenen Arbeit hält Dr. Schwoner, der Mathematiker der Gesellschaft, diese Art der Tarifierung nicht für ganz geeignet, da die Minderwertigkeiten ihre besondere Sterblichkeitsgefahr haben, die nicht nur von der Art und Intensität des betreffenden Leidens, sondern auch von seiner Dauer sowie von dem Alter der betreffenden Person abhängig ist. Er teilt daher die Anomalien in drei Gruppen ein; die erste umfaßt die Anomalien, bei denen die Gefährdung in allen Altern gleich hoch ist, in der zweiten sinkt die Gefährdung mit dem Alter, wie z. B. bei Diabetes, in der dritten steigt sie, wie bei Herzerkrankungen. Daraus folgert Schwoner sehr richtig — was wir bei der „Hilfe" von Anfang an getan haben — daß ein Minderwertigkeitsgrund je nach dem Alter der Person eigentlich in verschiedene Gefahrenklassen einzuteilen sei, bei Diabetes z. B. mit steigendem Alter in niedrigere, bei Herzerkrankungen in höhere Klassen. Während, wie oben erwähnt, dieses Prinzip bei der „Hilfe" für eine Reihe von Minderwertigkeiten durchgeführt ist, rät Schwoner hiervon ab, da dadurch das Maß der Willkür außerordentlich vermehrt und die Zahl der Fehlerquellen erhöht würde. Dem ist nach unseren Erfahrungen zu erwidern, daß die Gefahr der Willkür und damit auch der Fehlerquellen dadurch erheblich eingeschränkt wird, daß die Tarifierung derselben Minderwertigkeit in verschiedene Gefahrenklassen steigend bzw. sinkend mit dem Alter nach unseren auch für die einzelnen Alter festgelegten „Hilfe"-Schema erfolgt, auf das ich gleich zu sprechen komme. Und schließlich muß doch in den einzelnen Fällen eine gewisse Möglichkeit einer Individualisierung, die noch dazu sich stets auf unsere bisherigen Erfahrungen stützen wird, vorhanden sein; bei dem österreichischen Verband besteht m. E. die Gefahr der absoluten Schematisierung zu sehr. Und noch eines, was von Dr. Schwoner in der Bewertung des Lebensalters bei der Tarifierung übersehen ist. Wir wollen doch nicht vergessen, daß, wenn auch das Risiko der einen oder andern Minderwertigkeit mit den Jahren abnimmt, der Minderwertige während seines ganzen Lebens doch viel größeren Gefahren ausgesetzt ist, so daß er nicht nur wegen seines betreffenden Leidens an sich, sondern weil er überhaupt minderwertig ist, immer mehr gefährdet erscheint und gefährdet bleibt. Ich brauche nur — vorgreifenderweise — die Gefährdung Minderwertiger durch die Grippe zu erwähnen!

Ich komme, nach diesen Vorbemerkungen über die Abgelehntenversicherung in anderen Ländern, zur Behandlung dieser Frage in Deutschland. Die bisherigen Versicherungen Minderwertiger beschränkten

sich, wie in der Einleitung schon gesagt, auf ganz vereinzelte Gesellschaften und bestanden darin, daß dieselben einzelne Unterabteilungen mit Sondertarifen, besonderem Dividendensystem und Versicherungsbedingungen einrichteten. Viel für die Allgemeinheit wurde hierdurch nicht geleistet, erstens, weil nur wenige, meist noch angepaßte Leben Unterschlupf fanden, dann aber, weil es hierbei absolut unmöglich war, statistische Erfahrungen zur späteren Aufstellung von Normen zu sammeln. Die Lösung der Aufgabe der Versicherung Minderwertiger liegt, wie bei der Versicherung normaler Leben, ebenfalls nur auf statistischem Gebiete. Es müssen erst an einem großen Sterblichkeitsmaterial anomaler Leben, gestützt auf ein genau angeordnetes System als Grundlage, Beobachtungen gesammelt werden, die die späteren Aufstellungen von Statistiken ermöglichen, also genau die gleiche Methode, wie sie bei der Bearbeitung der normalen Leben angewendet wurde und wird.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, wurde im Jahre 1916 die „Hilfe" gegründet und am 27. Juni 1916 vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung bestätigt. Ihre Aufgabe ist ihrem Ziele entsprechend eine doppelte: erstens soll sie bei jedem einzelnen minderwertigen Individuum alles genau feststellen, wodurch der Grad der Minderwertigkeit, ausgedrückt in seiner Übersterblichkeit, und damit die Einreihung in eine bestimmte Klasse der Minderwertigkeit, entsprechend der Höhe dieser Übersterblichkeit, ermittelt wird; anderseits soll sie durch ihre aus den Einzelfällen gewonnenen statistischen Erfahrungen im Laufe der Zeit die Unterlagen schaffen, auf denen sich die Versicherung minderwertiger Leben gerade so aufbauen wird, wie das jetzt bei der Versicherung normaler Leben der Fall ist. Der Gang der ärztlichen Entwicklung war kurz folgender: wir entschlossen uns, im Gegensatz zu dem obenerwähnten Prinzip der Österreicher, zu dem System der New York, die einzelnen Faktoren jedes Falles getrennt mit einem entsprechenden Zuschlag in Prozenten der Normalsterblichkeit zu belegen und den Gesamtwert des Risikos durch Addition der einzelnen Prozentsätze zu berechnen; dieser Gesamtwert gibt also die Übersterblichkeit des Falles an und damit die entsprechende Gruppe, in die er eingereiht werden muß. Wir schufen 16 Gefahrengruppen, beginnend mit einer Übersterblichkeit von 25%, steigend bis zu einer solchen von 400%, in welche sich die für uns versicherbaren Minderwertigkeiten sämtlich einreihen lassen. Die große Schwierigkeit bestand für uns in der Berechnung der einzelnen Zahlenwerte, deren Addition eben diese Übersterblichkeit ergibt. Wohl konnten wir uns bei Aufstellung der allgemeinen Richtlinien auf die Erfahrungen der normalen Versicherungen stützen. Bei der Berechnung der einzelnen Minderwertigkeitsfaktoren ließen uns jedoch die bisherigen statistischen Erfahrungen ganz im Stich. Auch statistische Unterlagen eigener Erfahrung fehlten uns natürlich völlig; aus den amerikanischen Zahlen der Medico-Actuarial Investigation konnten wir sehr wenig entnehmen, da sie ja aus normalen, ohne Zuschlag versicherten Risiken ent-

nommen waren. Wir mußten daher für jede einzelne Minderwertigkeit, die wir im übrigen nach dem vortrefflichen Gothaer Kennziffernsystem von Prof. Florschütz anordneten, den entsprechenden Zuschlag zur Normalsterblichkeit einerseits auf Grund der ganz geringen vorhandenen Unterlagen berechnen, oder aber auf Grund der eigenen ärztlichen Ansicht, der klinischen Erfahrungen und sehr sorgfältigen ausgedehnten Literaturstudiums bzw. in Einzelfällen auf Grund von eingeholten Gutachten erster Autoritäten schätzen. So entstand nach öfteren Ergänzungen und Umarbeitungen, die sich aus unseren zunehmenden Erfahrungen — teils günstiger, teils ungünstiger Art — ergaben, und nach Kontrolle und mit Unterstützung unseres Ärzteausschusses unsere jetzige Bewertungsordnung, an die wir uns als feststehendes „Hilfe"-System halten. Inwieweit Irrtümer um einzelne Gefahrenklassen hierbei unterlaufen sind, wird die spätere Zeit lehren; immerhin haben wir ein System geschaffen, und nur ein festliegendes System, auf große Untersuchungszahlen angewandt, kann die Grundlage späterer wertvoller Statistiken für die Versicherung der Minderwertigen geben.

Um aber unseren beiden Aufgaben in vollem Maße gerecht zu werden, ist die erste Vorbedingung, daß das betreffende Risiko ausführlich beschrieben ist, daß vor allem die betreffende Minderwertigkeit so genau geklärt ist, daß sich die „Hilfe" ein sicheres Bild derselben machen kann. Es kann natürlich beispielsweise nicht die einzige Diagnose „Herzfehler" genügen, sondern es muß genau festgestellt werden, worauf ich gleich bei den einzelnen Minderwertigkeiten noch zurückkomme, welche Art und Grad eines Herzfehlers, Zustand des ganzen Herzens usw. vorliegt. Ohne diese genauen Feststellungen kann eine Tarifierung nicht erfolgen. Die Herren Revisionsärzte werden mir zustimmen, wenn ich es auch an dieser Stelle beklage, wie wenig oft die vertrauensärztlichen Atteste uns genügen können; von den ungenügend ausgeführten Untersuchungen, in welchen, um auf das eben erwähnte Beispiel zurückzukommen, einzig die Diagnose „Herzfehler" steht, will ich gar nicht reden; aber es kommt bei uns sehr häufig vor, daß der Vertrauensarzt einen normalen Herz- oder Lungen- oder Urinbefund schildert, der Hausarzt oder der Nachuntersucher an einem dieser Organe eine schwere fortschreitende Erkrankung konstatiert, die bei der ersten Untersuchung einfach nicht hätte übersehen werden dürfen. Unsere Sterblichkeitserfahrungen schon in den vier Jahren unseres Bestehens sprechen eine traurige aber beredte Sprache über die Unzulänglichkeit mancher Untersuchungen. Es ist klar, daß gerade bei der „Hilfe", die ausschließlich minderwertige Risiken versichert, weder Untersuchungsbefunde mit ungenügenden, nur allgemeinen Angaben, noch viel weniger völlig fehlerhafte Untersuchungsbefunde zur Tarifierung hinreichen. Wir müssen daher, so sehr wir uns der damit verbundenen Unannehmlichkeiten bewußt sind, solche unklaren Fälle, um sie bewerten zu können, durch eine Nachuntersuchung des oder der betreffenden Organe aufklären lassen. Wir verlangen diese Nach-

untersuchungen, schon im Interesse der uns angeschlossenen Gesellschaften, nur in den Fällen, in denen das Risiko ohne Nachuntersuchung nicht tarifierbar ist, nie aus anderen, z. B. statistischen Gründen, was ich auch an dieser Stelle nochmals ausdrücklich betonen möchte. Sehr unterstützt würden wir in dem Bestreben, den betreffenden Antrag genau aufzuklären, wenn die Herren Revisionsärzte der uns angeschlossenen Gesellschaften bei Nachfragen bzw. Nachuntersuchungen, die sie von sich aus, bevor der Fall zur „Hilfe" kommt, verlangen, das Risiko auch nach unseren Grundsätzen völlig aufklären ließen, am besten durch Verwendung der für unsere Sonderzwecke hergestellten „Hilfe"-Schemata. Denn, wenn es meist schon schwer ist, eine Nachuntersuchung überhaupt zu bekommen, so ist es noch mit viel größeren Unannehmlichkeiten verbunden, eventuell eine zweite Nachuntersuchung zu erlangen. Auch die Auswahl der Ärzte zu diesen Nachuntersuchungen erfordert besondere Aufmerksamkeit; es wird zweckmäßig sein, wie schon der Name „Kontrolluntersuchung" besagt, diese durch einen anderen Arzt als den erstuntersuchenden Vertrauensarzt, wenn irgend möglich, stets durch einen Facharzt auf dem betreffenden Gebiete vornehmen zu lassen.

Ich komme nunmehr zu den einzelnen Minderwertigkeiten unseres „Hilfe"-Materials. Das Hauptkontingent der „Hilfe"-Versicherten, nämlich etwa 30 bis 35 % aller Fälle, stellt die Tuberkulose, und zwar an erster Stelle die Tuberkulose der Lungen, dann die der anderen Organe, dann die Tuberkuloseerblichkeit und schließlich die Rippenfellentzündung, die ja in fast allen Fällen, nach einigen Autoren bis 98%, auf Tuberkulose beruht. Dieser hohe Prozentsatz an Tuberkulose, vor allem der Lungen, wird wohl in den nächsten Jahren bedeutend höher werden, entsprechend der Zunahme der Tuberkulosemorbidität und Mortalität durch die derzeitigen Ernährungsschwierigkeiten. Ist doch die Tuberkulosemortalität, die vor dem Krieg im Jahre 1913 auf 10 000 Lebende nur 14,5 betrug, jetzt auf das Doppelte gestiegen und erreichte 1919 wieder die Sterblichkeitszahl des Jahres 1878. Da uns statistische Erfahrungen bei Tuberkulose*erkrankungen* in der *Versicherungsmedizin* fehlen, wenngleich auch die Tuberkulose in der normalen Lebensversicherung die meisten Opfer fordert, müssen wir uns einstweilen, zum Teil wenigstens, nach unseren *klinischen* Erfahrungen richten. Wir haben bisher im allgemeinen nur solche Tuberkulosefälle aufgenommen, bei denen wir auf Grund des vertrauensärztlichen Attestes die Überzeugung haben, daß es sich um mehr inaktive, zum Stillstand gekommene Fälle handelt. Ausgesprochen aktive Prozesse, die sich noch im Entzündungszustand befinden, lehnen wir meist ab. Wenn auch nach den klinischen Erfahrungen ein großer Teil der aktiven Tuberkulose zum Stillstand und später zur Ausheilung kommt, so halten wir uns doch vorläufig noch nicht für berechtigt, Fälle, bei denen wir eben noch gar keine sichere Prognose stellen können, aufzunehmen — wir würden dadurch das ohnehin große Risiko der „Hilfe" noch mehr belasten. Ich

hoffe, daß es später gelingen wird, genügende Erfahrungen zur Bearbeitung der noch aktiven — natürlich immer nur leichteren, prognostisch günstigeren — Fälle zu bekommen, wenn durch eine umfangreichere Statistik, vor allem auch Sterblichkeitsstatistik, sich die Tuberkulosefrage auch in der Lebensversicherungsmedizin etwas mehr übersehen läßt. Einen Anfang hierzu machen wir jetzt insofern, als wir schon länger bestehende Tuberkulosefälle, auch wenn noch geringfügige Zeichen der Aktivität vorhanden sind, aufnehmen, natürlich zu höheren Prämien und als Schutz für uns mit einer Karenz. Voraussetzung ist, daß die Lungenuntersuchung durch einen einwandfreien Facharzt vorgenommen ist, der die Prognose nicht für ungünstig hält und Fortschreiten des Prozesses ausschließt. Das für unsere Zwecke hergestellte Lungenuntersuchungsschema enthält alle Fragen, deren Beantwortung für uns nötig ist, um von der Art und der Ausdehnung des tuberkulösen Prozesses ein richtiges Bild zu bekommen. Neben der Anamnese und dem derzeitigen Untersuchungsbefund spielt aber auch die Konstitution des Antragstellers bei der Beurteilung des Risikos eine große Rolle. Die Versicherungsmedizin hat schon seit Jahrzehnten immer wieder auf Grund ihrer statistischen Erfahrungen darauf hingewiesen, welchen großen Einfluß die Konstitution auf das Zustandekommen und den weiteren Verlauf der Tuberkulose hat; nach den Gothaer Erfahrungen der Jahre 1829 bis 1878 war die Tuberkulosesterblichkeit bei Leuten, die bei der Aufnahme habitus phthisicus hatten, dreimal so hoch als bei gut Konstituierten. Unter Konstitution ist versicherungsmedizinisch die Körperbeschaffenheit, ausgedrückt in den Körpermaßen und Gewicht, zu verstehen; es ergibt sich daraus, wie wichtig die genauen Maßangaben sind. Die klinische Medizin, die in dem letzten Jahrzehnt des verflossenen Jahrhunderts und noch in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts ganz im Fahrwasser der Bakteriologie und ihrer Ergebnisse segelte und den so wichtigen Konstitutionsfaktor völlig vernachlässigte, ist nunmehr wieder dazu zurückgekehrt, auch die Konstitution jedes einzelnen Individuums und alle seine besonderen Eigenschaften voll zu würdigen. Noch ein Wort über unsere Sterblichkeitserfahrungen bei Tuberkulose. Ich möchte für unsere gesamten Sterblichkeitserfahrungen gleich hier vorausschicken, daß unser vierjähriges Material noch zu klein ist, um in einer Sterblichkeitsstatistik verwertet zu werden; und zu kleine statistische Zahlen geben stets ungenügende, oft auch direkt falsche Resultate. Bei der Tuberkulose läßt sich bisher sagen, daß die Zahl der Tuberkulosetodesfälle relativ gering ist und sich im Rahmen der erwarteten Sterblichkeit hält; wir scheinen also mit unserer Tarifierung der Tuberkulose auf dem richtigen Weg zu sein.

Die Fälle von Tuberkulose anderer Organe (Knochen, Drüsen, Haut, Geschlechts- und Unterleibsorgane) geben zu besonderen Bemerkungen keinen Anlaß. Auch hier nehmen wir im allgemeinen nur zum Stillstand gekommene Fälle auf; schon länger bestehende, noch nicht ganz ausgeheilte, aber prognostisch nicht ungünstige, nur mit Karenz. Prognostisch am günstigsten sind wohl die Drüsentuberkulosen.

Bei der Tuberkulose in der Erblichkeit — beim Fehlen jeder anderen Minderwertigkeit — handelt es sich um Fälle von schwerer tuberkulöser Erkrankung bzw. Tuberkulosetod bei einem oder beiden Eltern. Die Frage der Tuberkuloseerblichkeit ist so alt wie die Tuberkulosefrage selbst. Ich will hier nicht auf alle Theorien eingehen, nur das eine möchte ich festlegen, das jetzt wohl allgemein angenommen wird; was vererbt werden kann, ist nicht die Tuberkulose selbst, sondern nur die Empfänglichkeit für die Tuberkulose, die Disposition. Diese Disposition beruht hauptsächlich auf einer mangelhaften Entwicklung des Körpers im allgemeinen, die sich im Mißverhältnis der Körpermaße äußert, in einer herabgesetzten Zellenfunktion sowie in mangelhafter Organentwicklung besonders des Brustkorbs und der Brustorgane, ferner des Lymphapparates des menschlichen Körpers. Ein derart hereditär minderwertig disponierter Körper ist dann zweifellos der Tuberkulose-Infektion und der Tuberkulose-Erkrankung ebenso wie jeder anderen Schädigung durch äußere Einflüsse, die den Boden für die Tuberkulose bereiten helfen, mehr ausgesetzt. Welchen Einfluß die elterliche Tuberkulosebelastung auf das Zustandekommen der Erkrankung hat, geht aus den Untersuchungen von Florschütz hervor; die Sterblichkeit unter den mit Tuberkulose Belasteten war doppelt so groß wie die Durchschnittssterblichkeit aller Versicherten. Anderseits aber ist beim Fehlen der beiden Momente, elterliche Belastung und Disposition, die direkte Infektionsgefahr, auch bei Ehegatten, nicht groß, falls der andere Teil einen gesundheitlich guten, „nicht disponierten" Eindruck macht, nämlich nach versicherungsmedizinischen Statistiken zwischen ½ bis 1%; wir bewerten dementsprechend in solchen Fällen auch die Erkrankung oder den Tod des einen Ehegatten an Tuberkulose gering. Die „Hilfe" hat bisher auch noch keinen Todesfall zu verzeichnen gehabt.

Die Rippenfellentzündungen waren sämtlich in der Vorgeschichte und zeigten bei der Aufnahme noch nachweisbare, aber nicht mehr frisch entzündliche Überbleibsel; eine frische Rippenfellentzündung lehnen wir wegen der Tuberkulosegefahr meist ab. Auch hier haben wir noch keine Sterblichkeitserfahrungen.

Die zweitgrößte Stelle in unserem „Hilfe"-Material nehmen die Herzkrankheiten ein, nämlich etwa 25%. Bei den Herzerkrankungen ist für uns von Vorbedingung, daß das Herz, gleichviel, welche Erkrankung vorliegt, sich in gutem Kompensationszustand befindet. Unkompensierte Herzfehler müssen wir, da sie jederzeit zum Tode führen können und daher jegliche Prognose unmöglich ist, rücksichtslos ablehnen. Ebenso lehnen wir schon seit fast zwei Jahren jede Aorteninsuffizienz ab; wir hatten schon 1919 über 20% Todesfälle unter unseren Aorteninsuffizienzen; für das erste und zweite Versicherungsjahr, wo doch die ärztliche Auslese ganz besonders sich auswirken muß, ist das zweifellos eine erschreckend hohe Zahl. Auch jetzt ist ein guter Teil unserer Herztodesfälle auf dieselbe zurückzuführen; wir halten uns daher nicht für berechtigt, Aorteninsuffizienzen aufzunehmen. Hier tritt uns ein Unterschied zwischen der klinischen

Medizin und der Versicherungsmedizin entgegen, — die klinische Medizin hält Aorteninsuffizienzen für prognostisch günstig, wenn auch dekompensierte Fälle allerdings meist rasch einen schlechten Ausgang nehmen. Auch bei den Herzfällen steht und fällt die ganze Tarifierung mit der Untersuchung. Der Untersuchungsbefund muß daher so erschöpfend sein, daß er uns über Art des Herzfehlers und über Kompensation desselben sowie über Herzkraft und Herzfunktion genau unterrichtet. Ich will die in Betracht kommenden medizinischen Fragen hier nicht erörtern, nur auf eines muß ich hinweisen, auf die Wichtigkeit der Blutdruckmessung, die für die Beurteilung der Herzfunktion oft von ausschlaggebender Bedeutung ist. So sehr ich es begrüße, daß von fast allen Gesellschaften das von uns seit 1919 angeregte neue Untersuchungsformular mit seiner ausführlicheren Fragestellung bei Herz- und Lungenuntersuchungen verwendet wird, so sehr bedaure ich, daß die Frage nach der Blutdruckmessung, wenigstens wenn Herz- oder Nierenerkrankungen vorliegen, nicht als obligatorisch aufgenommen werden konnte. Unbedingt erforderlich ist die Messung bei allen Arteriosklerosen, bei allen älteren Leuten mit Herzerkrankungen, bei jeder unklaren Herzerkrankung überhaupt, ferner, worauf ich gleich noch zurückkomme, bei jeder Nierenerkrankung.

Meist handelt es sich bei unseren Herzfällen um Klappenfehler. Die Mitralinsuffizienz ist der häufigste und auch relativ günstigste Faall; wir versichern sie fast vollständig und schließen nur Fälle aus, bei denen Herzkraft und Funktion ernstlich gestört sind, besonders bei älteren, auch sonst anbrüchigen Individuen. Mitralstenose sehen wir schon ernster an; vor allem muß die Möglichkeit, daß es sich um eine Aorteninsuffizienz handelt, ausgeschlossen sein. Aorteninsuffizienzen lehnen wir, wie gesagt, ab, Aortenstenose ist bei guter Kompensation meist noch versicherbar. Bei kombinierten Herzfehlern sind wir doppelt vorsichtig. Bei Herzmuskelerkrankungen gelten ungefähr die gleichen Prinzipien wie bei Mitralinsuffizienzen, die noch erhaltene Herzkraft und Funktion gibt hier den Ausschlag. Herzneurosen, wenn es sich wirklich um solche handelt, bieten eine günstige Prognose. Bei Arteriosklerose ist ebenfalls Herzfunktion und Herzkraft sowie allgemeine Konstitution, Beruf, Lebensweise und Alter maßgebend. Im allgemeinen schließen wir Versicherungen bei Herzkranken über das 55., höchstens 60. Jahr als Endalter überhaupt nicht ab.

Viel ungünstiger als bei Tuberkulose sind unsere Sterblichkeitserfahrungen bei Herzerkrankungen. Wenn wir auch, wie schon gesagt, auf Grund unserer wenigen Erfahrungen keine bindende Sterblichkeitsstatistik aufstellen wollen, so mahnen doch die Herztodesfälle zu besonderer Vorsicht. Sie betragen über ⅓ aller Todesfälle und betreffen, abgesehen von den erwähnten Aorteninsuffizienzen, nicht nur Fälle, bei denen schon bei der Aufnahme ein schwerer Herzbefund erhoben wurde, sondern auch ganz leichte Mitralinsuffizienzen, die eine durchaus gute Prognose zu bieten schienen. Zum Teil wurde wohl das Herzleiden durch

eine dazutretende Grippe kompliziert; aber wir haben auch Fälle, wo ein Versicherter mit anscheinend gutartiger, durchaus kompensierter Mitralinsuffizienz oder geringfügiger Herzmuskelschwäche wie aus heiterem Himmel heraus plötzlich an Herzschlag oder Herzschwäche starb. Es ist uns bisher nicht möglich, den Grund festzustellen; es mögen zum Teil ungenügende vertrauensärztliche Untersuchungen vorliegen, so daß der Aufnahmebefund in Wirklichkeit schlimmer war, als es vom Vertrauensarzt geschildert wurde; zum Teil mag auch die allgemeine Minderwertigkeit unserer Versicherten daran schuld sein, die eben nicht nur in bezug auf die im Vordergrund stehende Minderwertigkeit, sondern überhaupt in ihrer Gesamtkonstitution stets mehr gefährdet sind. Immerhin müssen uns unsere Sterblichkeitserfahrungen mahnen, in der Beurteilung der Herzfälle sehr vorsichtig zu sein und an ihrer Bewertung mit allen Mitteln weiterzuarbeiten.

Ich komme nun zu den Nierenerkrankungen. Bei Aufstellung unserer Richtlinien für ihre Beurteilung holten wir ein Gutachten des bekannten Nierenforschers Prof. Schlayer ein; auf dieser Grundlage gingen wir an die versicherungsmedizinische Bearbeitung der Nierenleiden. Wir teilen diese für unsere Zwecke in drei Kategorien ein; erstens die harmlosen Albuminurien meist bei Jugendlichen, zweitens die mehr chronischen, gutartigen Nephritisformen und drittens die Schrumpfnieren. Um feststellen zu können, welche dieser Nierenerkrankungen vorliegt, haben wir ein besonderes Nierenschema entworfen, mit dessen Hilfe wir mit Sicherheit erfahren, welche Art eines Nierenleidens vorliegt; nur so können wir beispielsweise die für uns, wenn natürlich auch nur mit Zuschlag, versicherbare Form der chronischen Nephritis, ziemlich gleichgültig, welcher Natur sie ist, von der unversicherbaren Schrumpfniere trennen. Unsere bisherigen, nur geringen Sterblichkeitserfahrungen bei Nierenerkrankungen geben uns zu irgendwelchen Änderungen in ihrer Beurteilung keinen Anlaß.

Bei den Fällen von Zuckerausscheidungen können wir die überwiegende Mehrzahl aufnehmen, nur schwere Diabetesfälle bei Jugendlichen oder Diabetes mit sonstigen ernsteren Komplikationen, wie z. B. Tuberkulose, sind unversicherbar; auch das Vorkommen von Diabetes, besonders von mehreren Fällen, in der Erblichkeit, verschlechtert die Prognose. Wir bedienen uns zur Feststellung, welche Art eines Diabetes vorliegt, einer sogenannten Toleranzprüfung; durch dieselbe können wir erkennen, welche Fälle auch nach Kohlehydratzufuhr keine erhöhten Zuckermengen ausscheiden und vermögen dieselben günstiger zu beurteilen als Fälle, die auf die Kohlehydratzufuhr mit vermehrter Zuckerausscheidung reagieren. Wir haben bisher mit den versicherten Diabetesfällen keine schlechten Erfahrungen gemacht, die Sterblichkeit an Diabetes hält sich im allgemeinen Sterblichkeitsrahmen.

Unsere bisher mit der Syphilis gemachten Erfahrungen sind ebenfalls nicht ungünstig. Wir nehmen (natürlich mit Zuschlag) sowohl ab-

geheilte, bzw. länger bestehende gutartige Fälle auf, als auch frische, akute Fälle, letztere, um uns gegen die allerdings selteneren, rasch verlaufenden malignen Formen zu schützen, eventuell mit Karenz. Eine Rolle spielt die Frage, ob die Syphilis genügend behandelt wurde; völlig unbehandelte Fälle lehnen wir ab. Die Wassermannsche Reaktion ist uns nur ein bedingtes diagnostisches Hilfsmittel, da dieselbe bei frischen Fällen während der Behandlung negativ sein kann; wichtig ist sie bei alten postluetischen Fällen. Aortenverbreiterung und Krankheiten des Zentralnervensystems, auf die ich gleich zu sprechen komme.

Auch die Geisteskrankheiten sind im allgemeinen, soweit es sich nicht um Neigung zum Selbstmord handelt, prognostisch nicht ungünstig; wichtig ist bei Depressionszuständen und ähnlichen Erkrankungen die genaue Aufklärung der Heredität. Neurasthenie und verwandte Krankheiten ebenfalls, sofern nicht bei ihnen eine Schädigung des Nervenapparates selbst vorliegt. Während wir die progressive Paralyse, die größte Geißel der Lebensversicherung, natürlich ganz ablehnen, nehmen wir die Tabes in leichteren Fällen unter Berücksichtigung des sonstigen Krankheitsbildes und des Alters im allgemeinen auf, vorausgesetzt, daß durch eine fachärztliche Untersuchung jeder Verdacht auf Paralyse und Taboparalyse ausgeschlossen wird. Progressive Paralyse und Tabes sind kein schönes Kapitel der Versicherungsmedizin. Es gibt keine Krankheit, die von den Vertrauensärzten nicht öfter völlig übersehen oder falsch gedeutet wird. Dementsprechend sind auch die Verluste durch dieselbe enorm hoch, so bestand z. B. bei Gotha, nachdem auf Grund der früheren Sterblichkeitserfahrungen besonders sorgfältig ausgelesen wurde, immer noch eine Übersterblichkeit von 33%. Auch bei anderen Gesellschaften ist es nicht besser. Es muß daher der Untersuchung des Nervensystems genau die gleiche Aufmerksamkeit geschenkt werden, wie beispielsweise der Herz- oder Lungenuntersuchung. Das Vorhandensein einer Pupillendifferenz muß — wenigstens versicherungsmedizinisch — als Zeichen einer Erkrankung des Zentralnervensystems angesehen werden; die seltenen Fälle, wo eine Pupillendifferenz anderen Ursprungs ist, können für uns nach unseren traurigen Erfahrungen nicht in Betracht kommen. Noch verdächtiger ist eine gleichzeitig vorliegende Störung der Lichtreaktion der Pupillen. Eine genaue Untersuchung auch der anderen Reflexe wird die endgültige Diagnose unterstützen. Epilepsie ist meist mit entsprechender Erhöhung versicherbar, ebenso Basedow, wenn es sich nicht um ganz schwere Fälle mit ernstlich gestörter Herztätigkeit handelt. Ebenso sind nicht allzu ungünstige Lähmungen nach leichteren Schußverletzungen des Rückenmarks mit entsprechender Erhöhung aufnehmbar, wenn keine ernstlichen Schädigungen des Zentralnervensystems vorliegen. Bei Kopfschüssen ist ganz besondere Vorsicht geboten. Wenn auch die Erfahrungen der Kriegschirurgie über Kopfschüsse noch relativ gering an Zahl sind, so sind sie doch insofern gewichtig, als die Zahl der Todesfälle — auch erst nach Jahren der Verletzung —, recht groß ist. Es kann eben jederzeit eine

Gehirnentzündung, entweder durch Geschoßsplitter, durch Knochensplitter oder auch nur durch alte Blutungsherde eintreten. Die genauere Diagnose gerade für den Versicherungsarzt ist oft recht schwer, wenn nicht unmöglich. Steckschüsse im Gehirn werden meist unversicherbar sein, aber auch selbst bei Schüssen, die den knöchernen Schädel nicht durchdrangen, erlebt man oft unliebsame Folgezustände, hervorgerufen durch eine plötzlich aufflackernde Hirnentzündung. Wir versichern daher Kopfschüsse nur mit starker Erschwerung, nach genauester vorhergehender Untersuchung und Aufklärung des Falles. Diesem Zwecke dient unser Kopfschußschema, das in Anlehnung an das Gothaer Kopfschußschema entstanden ist und alle die Fragen enthält, die zu der für die „Hilfe" notwendigen Aufklärung erforderlich sind, vor allem die Frage, ob sicher keinerlei Splitter mehr im Kopf vorhanden sind. Ich darf die Herren Revisionsärzte wohl bitten, wie es ja bereits bei den meisten Gesellschaften der Fall, jeden Kopfschuß gleich durch unser Schema aufklären zu lassen, damit die sonst notwendigen Rückfragen vermieden werden. Auch bei den Brust- und Bauchverletzungen ist eine genaue Aufklärung unbedingt erforderlich. Es muß festgestellt werden, ob Streifschuß, Durchschuß oder Steckschuß vorliegt, in letzterem Falle auch, ob es sich um das ganze Geschoß oder um Splitter desselben oder um mit hereingerissene Fremdkörper handelt, ebenso ist in jedem Fall zu berichten, ob die Verletzung durch Infanteriegeschoß, Artilleriegeschoß oder Schrapnell erfolgte. Die Prognose der glatten Lungendurchschüsse ist im allgemeinen nicht ungünstig, vorausgesetzt, daß sich an die Verletzung kein chronischer Entzündungszustand angeschlossen hat, der stets den Boden für eine sich entwickelnde Tuberkulose bereitet. Bauchdurchschüsse mit nachfolgender Heilung geben ebenfalls meist eine günstige Prognose. Steckschüsse sind ernster anzusehen. Bei Infanteriegeschoß bzw. Schrapnellkugel ist im allgemeinen die Gefahr des im Körper wandernden Geschosses nicht so groß; auch eine sekundäre Entzündung wird nicht häufig vorkommen. Die Granatsplittersteckschüsse dagegen erfordern wegen der Gefahr des eventuellen wandernden und Zerreißungen und Eiterungen oder lebensgefährliche Blutungen bewirkenden Geschosses große Vorsicht. Eine Röntgenaufnahme tut hier oft gute Dienste. Eine weitere, durchaus ernst zu nehmende Kriegsschädigung ist die Kampfgasvergiftung. Das Kampfgas, besonders das zuletzt verwendete Gelbkreuzgas, ruft, wenn eine ernste Gasvergiftung von längerer Dauer vorgelegen hat, schwere Schädigungen der Körperschleimhäute, vor allem der Lunge, dann aber auch des Blutes und sekundäre Nierenschädigungen hervor, die längere Jahre bestehen und schließlich zum Tode führen können. Ich sehe Kampfgasvergiftungen, die so intensiv waren, daß der Betroffene längere Zeit im Lazarett war, stets sehr ernst an, besonders, wenn in der Vorgeschichte Tuberkulose vorlag. Ist im jetzigen Befund irgendein Zeichen von Lungenkatarrh, oder eine Herzmuskelschwäche oder Nierenentzündung vorhanden, betrachte ich den Fall als ein prognostisch sehr schlechtes Risiko, das oft ganz

abzulehnen ist. Unsere Sterblichkeitserfahrungen in diesen Gruppen sind noch sehr klein und geben zu Bemerkungen keinen Anlaß. Nur bei Geisteskrankheiten mit Depressionszuständen mahnen sie uns zu besonderer Vorsicht; die eingetretene Zahl der Selbstmorde ist, trotzdem die Erkrankung bei der Aufnahme seit Jahren geheilt erschien, ziemlich hoch.

Ich habe mich bemüht, vom Standpunkt der Versicherungsmedizin aus einen kurzen Überblick über die gesundheitlich minderwertigen Leben zu geben. Sie werden nach dem Gesagten mit mir übereinstimmen, daß wir von der definitiven Beurteilung der minderwertigen Leben noch recht weit entfernt sind und daß die Lösung der uns gestellten Aufgabe viel Zeit und Arbeit, vor allem aber auch große Vorsicht erfordert. Es darf nie vergessen werden, was ich in diesem Vortrag schon einmal erwähnt habe, daß der Minderwertige nicht nur in bezug auf das im Vordergrunde stehende Krankheitsbild, sondern, weil überhaupt gesundheitlich minderwertig, in seiner Gesamtkonstitution stets mehr gefährdet ist und bleibt. Einen Beweis für diese Tatsache brachte die Grippeepidemie 1918/19, in der wir fast 50% unserer Todesfälle an Grippe verloren, ein Sterblichkeitssatz, der weit über die bisher bekannten Grippetodesfälle normaler Lebensversicherungen hinausragt. Die Frage der Versicherung minderwertiger Leben erfordert daher nach wie vor eifriges Studium und intensives Zusammenarbeiten aller in Betracht kommenden Stellen; dann erst wird die „Hilfe" hoffentlich das leisten können, wozu sie berufen ist, einerseits dem gesundheitlich minderwertigen Versicherungsnehmer einen gerechten Versicherungsschutz zu gewähren, anderseits durch jahrelange, genau geführte ärztliche Statistiken und deren Ergebnisse nicht nur in der Versicherungsmedizin, sondern auch in der allgemeinen Medizin zu manchen noch im Dunkel liegenden Fragen wertvolle Beiträge zu liefern.

Der Lebensversicherungsschein als hinkendes Inhaberpapier.[1]

Von Dr. jur. Th. Dörstling (Hamburg).

Lebensversicherungsscheine enthalten, soweit sie vor dem 1. Januar 1910 ausgestellt sind, zumeist, soweit später ausgefertigt, stets die Bestimmung, daß die Gesellschaft sowohl den Inhaber des Versicherungsscheines als zur Empfangnahme der Versicherungssumme usw. berechtigt ansehen dürfe, als auch den Nachweis der Empfangsberechtigung verlan-

[1]) Vgl. hierzu Bruck-Dörstling, „Die Allgemeinen Todesfallversicherungs-Bedingungen der in Deutschland arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften", demnächst im Verlage Paul Hartung, Hamburg, erscheinend.

gen könne. Durch diese sogenannte Inhaberklausel ist der Versicherungsschein anerkanntermaßen zum hinkenden Inhaberpapier im Sinne § 808 B. G. B. geworden. Über die juristische Tragweite dieser Bestimmung herrscht in Theorie und Praxis leider eine außerordentliche Unklarheit. Darf die Gesellschaft an den Überbringer des Versicherungsscheins Zahlung leisten, wenn ihr vom Versicherungsnehmer der Verlust der Urkunde gemeldet war? Oder wenn gar das gerichtliche Aufgebot eingeleitet ist? Darf sie es, wenn ein gerichtlicher Pfändungs- und Überweisungsbeschluß vorliegt? Ist eine Zahlung wirksam, die an eine Ehefrau in ihrer Eigenschaft als Policeninhaberin erfolgte, ohne daß die ehemännliche Genehmigung vorlag? Das sind einige aus einem ganzen Komplex von Fragen, die dem Praktiker immer wieder gestellt werden, und die er immer wieder mit einem gewissen Unbehagen umgeht, eben weil die Rechtslage dunkel erscheint.

Eine Klärung aller dieser Fragen läßt sich nur auf Grund einer Erkenntnis der Rechtsnatur des hinkenden Inhaberpapiers finden. Die juristischen Eigenschaften dieser Urkunde lassen sich in ihren Grundzügen sehr einfach dahin bestimmen, daß das Papier in der Hand des Gläubigers nichts darstellt als eine bloße Schuldurkunde, während dem Schuldner (Aussteller des Papiers) die Wahl gelassen ist, in ihm entweder eine bloße Schuldurkunde oder ein Inhaberpapier zu erblicken. Das Moment, welches das hinkende Inhaberpapier über die einfache Schuldurkunde hinaushebt, mithin das Charakteristikum des hinkenden Inhaberpapiers, liegt ausschließlich in dem Recht des Ausstellers, die Schuldurkunde als Inhaberpapier zu behandeln. Diesem Recht des Ausstellers steht ein solches auf der Gläubigerseite nicht gegenüber. Der Gläubiger wird durch die Inhaberklausel lediglich benachteiligt, da er die Leistung des Ausstellers an den Inhaber als wirksame Erfüllung gelten lassen muß. Im selben Maße, in dem die Inhaberklausel eine Stärkung der Rechtsstellung des Schuldners (Ausstellers) bedeutet, stellt sie eine Schwächung der Rechtslage des Gläubigers dar. Die Verschiebung der Gleichgewichtslage zugunsten des Schuldners und zu Lasten des Gläubigers rechtfertigt sich juristisch aus der grundsätzlichen Vertragsfreiheit, wirtschaftlich aus der Tatsache, daß der Schuldner (Aussteller) es mit einer so großen Masse von Kontrahenten zu tun hat, daß die Prüfung der materiellen Empfangsberechtigung in jedem Einzelfalle kaum durchführbar, jedenfalls aber schwerfällig und für einen Großbetrieb unwirtschaftlich erscheint. Die hinkende Inhaberklausel dient im Gegensatz zur reinen ausschließlich dem Schuldner, dem sie Arbeit und Verlustgefahr ersparen soll. Zu Unrecht nimmt das Reichsgericht (Bd. 94 S. 26[2]) an, die Verkehrserleichterung liege zugleich im Interesse des Gläubigers, denn nicht der Gläubiger, nur der Aussteller kann Ansprüche aus der Inhaberklausel herleiten, für den Gläubiger bringt sie lediglich die Gefahr des Verlustes seiner mate-

[2]) Vgl. hiergegen die sehr beachtlichen trefflichen Ausführungen Dr. H.'s in „Annalen des gesamten Vers. Wesens" 1919, S. 409 ff.

riellen Ansprüche, sie ist auf seiner Seite oneros, er würde ohne Inhaberklausel in seiner Rechtsstellung gesicherter und seine Rechtslage würde somit eine bessere sein. Die Inhaberklausel bewirkt also im Verhältnis der beiden Vertragsteile eine Verschiebung dergestalt, daß ein Plus in der Rechtsstellung des Schuldners geschaffen wird, dem ein gleich großes Minus auf der Gläubigerseite gegenübersteht. Die Inhaberklausel qualifiziert die Rechtslage des Ausstellers im positiven, die des Gläubigers im negativen Sinne.

Der Aussteller kann an den Inhaber der Urkunde leisten, braucht es aber nicht. Es steht ihm frei, den Nachweis der Empfangsberechtigung zu verlangen. Mithin steht ihm bei Erfüllung seiner Leistung die Wahl offen, entweder an den materiell Berechtigten zu zahlen, ohne sich um die Urkunde zu kümmern, oder an den formell berechtigten Inhaber der Urkunde zu leisten, ohne den materiell Berechtigten zu berücksichtigen. Jeder der beiden Wege führt zum Ziel der rechtswirksamen Erfüllung, die Ansprüche von der anderen Seite her ausschließt. Bei der einfachen Schuldurkunde ist dem Schuldner nur der eine Weg, bei dem reinen Inhaberpapier, wo dem Inhaber als solchen ein Rechtsanspruch gegen den Aussteller gegeben ist, im Regelfalle nur der andere Weg zur Bewirkung seiner Leistung offen; hier, beim hinkenden Inhaberpapier, gabelt sich für den Schuldner der Weg, und es steht ihm die freie Wahl zu, welche Richtung er einschlagen will. Diese Befugnis, nach seiner Willkür sich durch Leistung an den materiell Berechtigten oder an den formell Berechtigten zu befreien, ist ihrerseits wiederum ein Plus auf seiten des Ausstellers, dem als Minus auf der Gläubigerseite die Verpflichtung gegenübersteht, sich die Wahl des Schuldners gefallen zu lassen. Der Gläubiger hat keinen Anspruch darauf, daß der Aussteller sich in seiner Wahlbefugnis durch die Rücksichtnahme auf irgendwelche Interessen des Gläubigers beeinflussen lasse. Es liegt vielmehr ja gerade in der Natur der Inhaberklausel, gehört zu deren Wesenskern, daß der Gläubiger sich verpflichtet, die freie Wahl des Schuldners als für sich verbindlich anzuerkennen.

Ist die Inhaberklausel Vertragsinhalt geworden, so kann sie selbstverständlich nur durch eine entsprechende Willenseinigung beider Vertragsteile wieder beseitigt werden. Im übrigen kann eine Änderung des durch die Inhaberklausel geschaffenen Rechtszustandes nur dann in Frage kommen, wenn öffentlich-rechtliche Normen den Eingriff in das private Vertragsverhältnis ausdrücklich zulassen, wobei zu beachten ist, daß bei der juristischen Natur solcher Normen der zwangsweise Eingriff sich eng in dem Rahmen halten muß, der durch den Wortlaut der betreffenden Gesetzesvorschrift gegeben ist. Der Gesetzgeber darf und will in private Rechtsverhältnisse nur insoweit eingreifen, als der Eingriff zum Schutze erheblicher Interessen des Staates oder eines einzelnen Rechtssubjektes zwingend erforderlich ist. Die Notwendigkeit eines solchen Eingriffs kann sich — von der Beteiligung Dritter abgesehen —

im Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgesellschaft nur in einem Falle ergeben: beim Verlust der Police. Ist ein hinkendes Inhaberpapier dem Eigentümer abhanden gekommen, so kann er dem Aussteller den Verlust anzeigen und ihn bitten, an den Überbringer der Urkunde keine Zahlung zu leisten; der Aussteller braucht diese Bitte juristisch freilich nicht zu berücksichtigen, an seiner Befugnis, an den Inhaber des Papiers als formell berechtigten Zahlungsempfänger zu leisten, wird dadurch nichts geändert, daß die Urkunde dem materiell Berechtigten abhanden gekommen ist. Ebensowenig vermag die Tatsache des gerichtlichen Aufgebots der Urkunde dem Aussteller sein Recht, an den Überbringer zu leisten, zu nehmen. Bis zur gerichtlichen Kraftloserklärung bleibt die Inhaberklausel in ihren Wirkungen grundsätzlich uneingeschränkt in Kraft. Legt also während des Laufs der Aufgebotsfrist jemand die Police der Versicherungsgesellschaft vor, etwa mit dem Bemerken, er sei der Versicherungsnehmer selbst und habe die Urkunde wiedergefunden, so ist die Leistung, die der Beamte der Gesellschaft bona fide an ihn bewirkt, rechtswirksame Erfüllung. Gegenteiliger Auffassung, freilich unklar, ist Kirchmann in L. Z. 1913, 371. Nach ihm beginnt mit der Aufruffrist (die der gesetzlichen Aufgebotsfrist entspricht) ein Schwebezustand, der durch Vorlegung der Urkunde „in positiver Richtung erfüllt" wird; „die wichtigste Bedeutung dieses Schwebezustandes zeigt sich darin, daß die Gesellschaft an einen etwaigen Vorzeiger des Versicherungsscheines auf Grund seiner Inhaberschaft nicht rechtswirksam leisten kann, während des Schwebezustandes ist die Versicherungspolice kein vollwertiges Papier im Sinne § 808 B. G. B".

Leider läßt K. die Begründung für diese seine Auffassung vermissen. Der Gesetzgeber vertritt jedenfalls die andere, mit den obigen Darlegungen übereinstimmende Ansicht, daß die Verlustanzeige und selbst die einleitenden Schritte zur Kraftloserklärung der Urkunde dem Papier die Eigenschaft als hinkendes Inhaberpapier nicht nehmen, es bleibt vielmehr, was m. E. selbstverständlich ist, bis zur Kraftloserklärung eben ein hinkendes Inhaberpapier. Diese Ansicht des Gesetzgebers ergibt sich zweifelsfrei aus der Vorschrift des § 1019 Z. P. O., die auch für die Urkunde im Sinne § 808 B. G. B. gilt (§ 1023 Z. P. O.). Nach § 1019 hat der Richter auf Antrag an den Aussteller der abhandengekommenen Urkunde das Verbot zu erlassen, „an den Inhaber des Papiers eine Leistung zu bewirken" (sogenannte Zahlungssperre). Dieses Institut der gesetzlichen Zahlungssperre wäre gegenstandslos, wenn, wie K. annimmt, bereits ohnehin dem Aussteller die Befugnis zur Leistung an den Inhaber versagt wäre. Wenn es überhaupt eines Beweises für die fortdauernde Befugnis des Ausstellers, von der Inhaberklausel Gebrauch zu machen, bedürfte, dann wäre dieser durch die §§ 1019, 1023 Z. P. O. schlüssig geführt. Eine andere Frage ist es, ob der von K. angenommene Rechtszustand nicht vielleicht de lege ferenda wünschenswert sei. Indem der Gesetzgeber sich entschloß, durch § 1019 Z. P. O. dem Aussteller ein

ihm vertraglich eingeräumtes Recht — Zahlung an den Inhaber — zu kürzen, anerkannte er das zwingende Bedürfnis auf seiten des Gläubigers, sich vor völligem Verlust seiner Ansprüche aus dem verlorengegangenen Papier zu schützen; ein anderer Weg blieb hierfür aber nicht übrig als der des § 1019. Nun setzt die gesetzliche Zahlungssperre zumindest voraus, daß die Erfordernisse für die Einleitung des gerichtlichen Aufgebotverfahrens gegeben sind (§ 1020 Z. P. O.). Beim Lebensversicherungsschein sind üblicherweise diese Erfordernisse nicht gegeben, weil die gerichtliche Kraftloserklärung gemäß Parteivereinbarung (§ 19 Allg. Vers. Bedingungen) durch ein anderes Aufrufsverfahren ersetzt wird. Damit ist dem Versicherungsnehmer der Schutz der gerichtlichen Zahlungssperre genommen. Hinsichtlich der Lebensversicherungsverträge würde es aber wohl ausreichend sein, wenn etwa das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung eine Änderung des § 17 (Inhaberklausel) oder des § 19 (Kraftloserklärung) der Allg. Vers. Bedingungen dahingehend erwirken würde, daß die Befugnis der Gesellschaft zur Anwendung der Inhaberklausel durch die Verlustanzeige des Berechtigten so lange ausgeschlossen wird, bis entweder der legitimierte Versicherungsnehmer die Urkunde vorlegt, oder die Aufrufsfrist, deren Inkraftsetzen dann natürlich nicht vom Belieben des Versicherungsnehmers abhängen darf, verstrichen ist.

Bemerkenswert ist, daß § 1019 die einzige Rechtsnorm ist, auf Grund deren dem Aussteller die Leistung „an den Inhaber des Papiers" untersagt werden kann. Durch diese Norm wird, ihre Anwendbarkeit im Einzelfalle natürlich vorausgesetzt, kraft öffentlichen Rechts dem Schuldner die Wahl zwischen der Erfüllung auf materiell-rechtlichem und derjenigen auf formell-rechtlichem Wege genommen, indem der letztere Weg versperrt wird. Bei vorliegender Sperre der Zahlung „an den Inhaber" kann der Schuldner nur noch an den materiell Berechtigten wirksame Erfüllung leisten.

Wir hatten oben gesehen, daß die in dem Vertrag aufgenommene Inhaberklausel die Rechtslage des Schuldners positiv, diejenige des Gläubigers negativ qualifiziert. Aus dem elementaren Rechtssatze: nemo plus juris transferre potest quam ipse habet ergibt sich, daß jeder Rechtsnachfolger des Gläubigers, sei er Erbe, sei er Zessionar, hinsichtlich der Inhaberklausel in die negativ qualifizierte Rechtsstellung seines Rechtsvorgängers einrückt. Eine Abtretung der Versicherungsforderung ändert nichts am Bestand und Umfang der Inhaberklausel, der Zessionar muß sich dieses onus in gleicher Weise gefallen lassen, wie bisher der Versicherungsnehmer selbst. Das gleiche gilt für den originär auf Grund Vertrages zugunsten Dritter erwerbenden Begünstigten. So auch Kirchmann a. a. O. Seite 192. Unbestritten scheint freilich auch diese rechtliche Wirkung der Inhaberklausel nicht zu sein. In Z. Vers. Wiss. bespricht Petersen ein Kammergerichtsurteil vom 21. November 1911, das die Behauptung aufstellt, durch die Ausfertigung eines die Rechts-

nachfolge beurkundenden Nachtrags zum Versicherungsschein habe die Gesellschaft auf ihr Recht, ohne Prüfung der Legitimation zu zahlen, verzichtet und „stillschweigend" den Willen erklärt, an den wirklich Berechtigten nach erfolgter Legitimationsprüfung zu zahlen. Eine solche Folgerung läßt sich wohl hinsichtlich einer seitens des Versicherungsnehmers getroffenen Inhaberbegünstigung aufstellen (vgl. Z. Vers. Wesen 1915, 213), nicht aber für die vom Versicherer als Vertragsbestandteil ausbedungene Inhaberklausel. Wenn der Versicherer die ihm angezeigte Abtretung als sich gegenüber wirksam schriftlich anerkennt — und im Regelfalle muß er sie anerkennen —, dann liegt in dieser Anerkennung eine Bindung lediglich für den Fall der Leistung an den materiell Berechtigten. Es liegt durchaus kein Anlaß vor, in seiner Erklärung, von der Abtretung Kenntnis genommen zu haben, einen Verzicht auf die Befugnis aus der Inhaberklausel zu erblicken, schon um deswillen nicht, weil irgendwelche Gründe zu einem solchen Verzicht überhaupt nicht gegeben sind. Weshalb sollte wohl der Versicherer sich eines Rechts, das er dem Versicherungsnehmer gegenüber besitzt, dem Zessionar gegenüber begeben? Und ein solcher Verzicht soll sogar als „stillschweigend" erteilt angenommen werden?

Wäre die Auffassung, daß mit der Zession die Inhaberklausel erlösche, zutreffend, so wäre es für den Versicherungsnehmer ein leichtes, die Gesellschaft um den Vorzug in der Rechtsstellung, den ihr die Inhaberklausel gewährt, zu bringen. Er brauchte nur der Gesellschaft die Abtretung an einen Strohmann anzuzeigen und sich dann die Rechte wieder zurückübertragen zu lassen. Auf diese Weise wäre er zu einer einseitigen Änderung des Vertragsverhältnisses in der Lage.

Ebensowenig wie die Abtretung vermag natürlich die Verpfändung die Rechtswirkung der Inhaberklausel zu beeinträchtigen.

Das Ergebnis, welches wir für den Zessionar und Pfandgläubiger festgestellt haben, muß bei logischer Überlegung als auch für den Vollstreckungsgläubiger, zu dessen Gunsten die Versicherungsforderung gepfändet und überwiesen worden ist, maßgebend erachtet werden. Denn einmal ersetzt die richterliche Verfügung ja nur die Erklärungen, die der Schuldner gutwillig zur Befriedigung seines Gläubigers nicht abgibt, zum anderen ergibt sich aus dem Fundamentalrechtssatz, daß niemand mehr Rechte zu übertragen vermag, als er besitzt, daß einem Rechtssubjekt auch nicht mehr genommen werden können, als ihm zustehen. Der Vollstreckungsgläubiger muß sich mit der Rechtslage seines Schuldners so abfinden, wie er sie vorfindet. Ist die Versicherungsforderung auf seiten des Versicherungsnehmers durch die Inhaberklausel negativ qualifiziert, so kann er nicht verlangen, daß seinetwegen im Bestande der vertraglichen Rechte und Pflichten eine Veränderung zu seinen Gunsten eintritt. Auch wäre es eine gänzlich unbegründete und unbillige Härte, wenn der Versicherer auf die Vorteile, die er sich durch die Aufnahme der Inhaberklausel gesichert hatte, jetzt plötzlich und ohne ersichtlichen Grund ver-

zichten müßte. Der Vollstreckungsgläubiger hat bestenfalls Anspruch darauf, in die Rechtsstellung seines Schuldners einzurücken, nicht aber darauf, auf Kosten des anderen Kontrahenten besser als der Versicherungsnehmer gestellt zu werden. Mit dieser Auffassung steht meines Erachtens die Regelung des Gesetzes durchaus im Einklang. Bei dem hinkenden Inhaberpapier stehen, wie wir oben sahen, dem Aussteller zwei Wege zur Erfüllung seiner Leistungspflicht offen: der materiellrechtliche und der formellrechtliche. Hier muß — im Gegensatz zu dem oben behandelten Falle des Verlustes der Police — der materiellrechtliche Weg so geleitet werden, daß er im Ziel nicht auf den Versicherungsnehmer, sondern auf den Vollstreckungsgläubiger trifft. Das geschieht durch den Pfändungs- und Überweisungsbeschluß (§§ 829/35 Z. P. O.), mit dem dem Versicherer die Leistung an den (mit Namen bezeichneten) Versicherungsnehmer verboten und an seine Stelle der Vollstreckungsgläubiger eingesetzt wird. Was den zweiten Weg der Erfüllung an den formellberechtigten Policeninhaber anlangt, so bedarf es hier eines gerichtlichen Verbots der Zahlung „an den Inhaber" nicht, hier kann und infolgedessen muß der Gesetzgeber auf den Eingriff in die Rechtslage des Ausstellers verzichten, weil der einfachere Weg des § 836 Abs. 3 Z. P. O. offen steht: Dem Vollstreckungsgläubiger wird die Befugnis gegeben, die Herausgabe der Police vom Versicherungsnehmer zu verlangen und gegebenenfalls im Wege der Zwangsvollstreckung zu erzwingen. Durch diesen Übergang der Urkunde auf sich kann der Gläubiger auch den zweiten Weg der Erfüllungsmöglichkeit auf sich überleiten. Zahlt also die Versicherungsgesellschaft bona fide trotz Vorliegens eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses an den Inhaber des Versicherungsscheines als solchen — etwa in der irrigen Annahme, einen Bevollmächtigten des Vollstreckungsgläubigers vor sich zu haben —, so ist diese Zahlung rechtswirksame Erfüllung.

Bestritten ist freilich auch diese Rechtswirkung der Inhaberklausel. Fraeb untersucht in Z. Bl. F. G. 1916, 600, diese Frage speziell für das Sparkassenbuch. Er anerkennt, daß das Verhältnis zwischen § 808 B. G. B. und § 829 Z. P. O. nicht ohne weiteres klar ist, glaubt aber, ohne jedoch eine juristisch schlüssige Beweisführung anzutreten, aus Erwägungen allgemeiner Art heraus, dem Drittschuldner (Sparkasse) insoweit den Gebrauch der Inhaberklausel versagen zu sollen, als das Forderungsrecht des Vollstreckungsgläubigers reicht. Bis zur Höhe dieser Forderung darf die Sparkasse ausschließlich an den Vollstreckungsgläubiger, darüber hinaus an jeden Inhaber des Sparkassenbuches Zahlung leisten. Die Fraebschen Erwägungen mögen m. E. vielleicht de lege ferenda beachtlich erscheinen, für den gegenwärtigen Rechtszustand vermag ich sie nicht als stichhaltig anzuerkennen.

Mit Fraeb versagt auch Kirchmann dem Aussteller des hinkenden Inhaberpapiers den Gebrauch der Inhaberklausel bei vorliegendem Pfändungs- und Überweisungsbeschluß, allerdings mit gänzlich anderer

Begründung. K. zieht die §§ 135, 136 B. G. B. an und vertritt die Auffassung, daß jede Leistung der Gesellschaft an den Policeninhaber dann nicht rechtlich wirksame Erfüllung darstellt, wenn der Inhaber mit der Annahme der Leistung gegen ein gesetzliches Veräußerungsverbot oder gegen ein Veräußerungsverbot, das von einem Gericht oder einer anderen Behörde innerhalb ihrer Zuständigkeit erlassen wurde, verstieß. Er gelangt auf Grund dieser Auffassung natürlich zu dem Schluß, daß die Wirkung der Inhaberklausel nicht nur gegenüber dem Vollstreckungsgläubiger, sondern auch gegenüber dem Konkursverwalter und Testamentsvollstrecker — er zählt u. a. diese als wichtigste Anwendungsfälle auf — versagt. Die tatsächlich in der Praxis weit wichtigeren Fälle des ehelichen Güterrechts, z. B. § 1395 B. G. B., in denen doch ebenfalls gesetzliche Veräußerungsverbote in Frage kommen, vergißt er hierbei.

Es braucht wohl kaum ausgeführt zu werden, daß, wäre die Kirchmannsche Auffassung zutreffend, die Inhaberklausel praktisch der Bedeutung nahezu gänzlich entbehrte. Eine Sparkasse oder Versicherungsgesellschaft müßte es dann beispielsweise vernünftigerweise einfach ablehnen, weiblichen Personen gegenüber von der Inhaberklausel Gebrauch zu machen, denn sie liefe ja (§ 1404 B. G. B.!) stets Gefahr, daß der etwaige Ehemann der Policeninhaberin die Zahlung als nach § 135 B. G. B. unwirksam bemängelt.

Die Unrichtigkeit der Kirchmannschen Behauptungen ergibt sich juristisch aus folgendem: die §§ 135, 136 B. G. B. stellen lediglich Ergänzungen des für die Materie maßgebenden § 134 B. G. B. dar, der nachstehendes bestimmt: „Ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, ist nichtig, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt." § 135 gibt nur eine Einschränkung des § 134 dahin, daß die Nichtigkeit durch eine relative Unwirksamkeit ersetzt werden soll, wenn das Veräußerungsverbot nur den Schutz bestimmter Personen bezweckt. Selbstverständlich tritt aber wie die absolute Nichtigkeit so auch die relative Unwirksamkeit nur dann ein, „wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt". Nun ergibt sich ja aber gerade bei dem Inhaberpapier aus dem Gesetz ein anderes! Nach § 793 Abs. 1 Satz 2 wird der Aussteller „auch durch die Leistung an einen nicht zur Verfügung berechtigten Inhaber befreit", und § 808 Abs. 1 Satz 2 wiederholt sachlich das gleiche für das hinkende Inhaberpapier. Es ist ja doch gerade der vom Gesetzgeber sanktionierte Zweck der Inhaberklausel, den Mangel im Verfügungsrecht des Urkundeninhabers für den Aussteller zu beseitigen, seine Leistung an den zur Verfügung *nicht* berechtigten Inhaber unter allen Umständen zur wirksamen Erfüllung zu gestalten. § 793 und ebenso § 808 gehen also als lex specialis den Vorschriften §§ 134ff. B. G. B. vor.

Entgegen Kirchmann ist demnach festzustellen, daß der Mangel der Verfügungsberechtigung auf seiten des Policeinhabers auf die Rechtswirksamkeit der Leistung des Ausstellers an den Inhaber der Urkunde auch dann keinen Einfluß ausübt, wenn dieser Mangel auf einer Ge-

setzesnorm beruht. Nur dann ist der Versicherer zur wirksamen Erfüllung gegenüber dem Inhaber nicht imstande, wenn ihm auf Grund gesetzlicher Normen ausdrücklich die Leistung an den Inhaber untersagt ist, also bei der Zahlungssperre. In allen anderen Fällen bleibt der Versicherer zur wirksamen Anwendung der Inhaberklausel befugt. Erscheinen also bei der Versicherungsgesellschaft zwei Herren, von denen der eine sich als Versicherungsnehmer, der andere als Vollstreckungsgläubiger geriert, und zahlt der Beamte trotz Vorliegens des Pfändungsbeschlusses ohne Prüfung der Legitimation bona fide an diese Herren die Versicherungssumme, indem er sich die Tatsache der Policeninhaberschaft genügen läßt, so ist das rechtswirksame Erfüllung.

Die herrschende Meinung geht — gegen Oertmann — mit Recht noch weiter und erkennt der Leistung des Ausstellers an den Inhaber der Urkunde selbst dann noch Rechtswirksamkeit zu, wenn dem Inhaber nicht nur das Verfügungsrecht, sondern überhaupt die Verfügungs**fähigkeit** fehlt, die Zahlung ist hiernach also auch dann Erfüllung, wenn der Policeninhaber minderjährig oder gänzlich geschäftsunfähig war.

Die vorstehenden Untersuchungen hatten zur Voraussetzung, daß der Versicherer bei der Leistung an den Policeninhaber stets **in gutem Glauben** handelte. Sowohl aus dem Wortlaut wie aus den Materialien des Gesetzes ergibt sich, daß die Leistung an den Inhaber auch dann rechtswirksame Erfüllung darstellt, wenn der Aussteller wissentlich an einen Unberechtigten zahlt. Das R. G., unterstützt von mehreren Autoren, hat seit einer Reihe von Jahren sich in einen zugestandenen Gegensatz zum Gesetzgeber gestellt und den Standpunkt eingenommen, daß nach den Grundsätzen von Treu und Glauben einer Leistung des Ausstellers an den Inhaber dann die Rechtswirksamkeit abzusprechen sei, wenn „der Aussteller die Nichtberechtigung des Inhabers kannte"; dem Kennen sei allerdings das Kennenmüssen, bzw. die fahrlässige Nichtkenntnis nicht gleichzustellen. Auch wer sich — wozu ich mich nicht zu entschließen vermag — der reichsgerichtlichen Auffassung anschließt, wird wohl die Kenntnis des Ausstellers von der Nichtberechtigung dahin definieren müssen, daß sie sich nicht auf mangelnde Verfügungsberechtigung, sondern geradezu auf mißbräuchliche Benutzung der Urkunde zu erstrecken hat. Wenn eine Frau ein Sparkassenbuch dem Beamten der Kasse vorlegt, das auf den Namen Hans Schmidt lautet, so sieht natürlich der Beamte ohne weiteres, daß der Inhaber des Buches mit dem materiell Berechtigten nicht identisch ist, immerhin ist die Möglichkeit gegeben, daß die Frau, sei es infolge Auftrags, sei es durch Rechtsnachfolge oder in sonstiger Weise zur Verfügung über das Sparkassenguthaben berechtigt ist; mit dieser Möglichkeit darf der Beamte rechnen, und er kann wirksam an die Frau als Inhaberin des Buches leisten. Anders, die reichsgerichtliche Auffassung als richtig angenommen, nur dann, wenn dem Beamten bekannt war, daß diese Frau das Buch zu Unrecht in Händen hatte, daß sie es zur Abhebung von Geld mißbrauchte, nur in diesem Falle liegt

Kenntnis der Nichtberechtigung des Inhabers vor, die eine wirksame Erfüllung verhindern soll.

Unrichtig ist es jedoch, in solchem Falle dem Rechte dadurch zum Siege verhelfen zu wollen, daß man die Inhaberklausel an ihrem Lebensnerv, der unter allen Umständen befreienden Wirkung der Leistung an den Inhaber der Urkunde, angreift, der Ausgleich der Interessen ist, vielmehr auf dem Wege der Haftung aus unerlaubter Handlung zu suchen und auch zu finden.

Wenn nicht bereits § 823 Abs. 2 B. G. B. in Verbindung mit strafrechtlichen Normen, so wird sicherlich § 826 B. G. B. als anwendbar bezeichnet werden müssen. Hiernach haftet die Gesellschaft für den Schaden, den sie vorsätzlich in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem anderen zugefügt hat. Als Vorsatz genügt der dolus eventualis, d. h. das Bewußtsein, durch den Gebrauch der Inhaberklausel möglicherweise (e n t f e r n t e Möglichkeit reicht allerdings nicht aus) das Vermögen eines anderen zu schädigen. Dieses Tatbestandsmoment des Vorsatzes ist bei Anwendung der Inhaberklausel wohl fast regelmäßig gegeben, denn ihre Anwendung bedeutet ja gerade ein Beiseiteschieben der materiellen Rechtslage und dadurch implicite eine Gefährdung des materiell Berechtigten. Es ist aber unrichtig, anzunehmen, daß die im dolus eventualis erfolgte Schadenzufügung ohne weiteres stets auch gegen die guten Sitten verstoße, vielmehr bleibt immer im Einzelfall zu prüfen, ob neben dem Vorsatz der Schädigung auch der Verstoß gegen die guten Sitten als Tatbestandsmerkmal gegeben ist. Die Tatsache, daß die Gesellschaft mit der Anwendung der Inhaberklausel von einem ihr einwandfrei zustehenden Recht Gebrauch macht, schließt — darüber läßt die Entstehungsgeschichte des § 826 B. G. B. keinen Zweifel — nicht aus, daß sie mit dieser Ausübung ihres Rechtes gegen die guten Sitten verstößt, anderseits ist aber natürlich nicht jeder Gebrauch der Inhaberklausel sittenwidrig. Der richtige Mittelweg wird nur durch die Feststellung gefunden werden können, was denn als „gute Sitte" unter den gegebenen Umständen zu gelten hat. Zu beachten ist hierbei zunächst, daß der Inhalt dieses Begriffes nach Zeit, Ort und Umständen verschieden ist und stets wandelbar bleiben muß. Es ist ein anderes, ob eine Versicherungsgesellschaft, wie dies während des Krieges der Fall war, eine große Anzahl verhältnismäßig kleiner Beträge als durch den Kriegstod fällig gewordene Deckungskapitalien an die Hinterbliebenen zur Auszahlung bringt, oder ob sie täglich einige Lebensversicherungssummen in Höhe von je mehreren tausend Mark auszukehren hat. Im allgemeinen entspricht es den Geschäftsgepflogenheiten in der Lebensversicherung beim Vorliegen rechtlicher Komplikationen von der Inhaberklausel nur mit besonderer Vorsicht Gebrauch zu machen und beispielsweise dann, wenn ein Pfandrecht auf der Versicherung ruht, nur gegen gemeinschaftliche Quittungsleistung der materiell berechtigten Personen zu zahlen.

Das R. G. hat wiederholt betont, daß ein Verstoß gegen die guten

Sitten auch in der Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, in einer Handlung „ins Blaue hinein" (Recht 1912 Nr. 2241) erblickt werden könne. Auch die Versicherungsgesellschaft darf nicht, ohne sich um den Inhalt ihrer Akten zu kümmern, einfach ins Blaue hinein an den Inhaber des Versicherungsscheines erfüllen, vielmehr muß sie, wie es der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt und der tatsächlichen Übung („guten Sitten") der Gesellschaften entspricht, auch vor der Leistung an den Inhaber des Versicherungsscheins ihre Akten prüfen und gegebenenfalls, nämlich dann, wenn sich Anhaltspunkte dafür ergeben, daß der Überbringer die Urkunde mißbraucht, von der Anwendung der Inhaberklausel absehen. Auch wird beispielsweise in der Regel der Versicherungsnehmer dann nicht als einwandfreier Inhaber des Versicherungsscheines angesehen werden können, wenn er sich im Konkurs befindet, oder wenn auf der Versicherung ein Pfandrecht ruht. Leistet die Gesellschaft solchenfalls an ihn als Inhaber, so hat sie zwar wirksam erfüllt, ist aber der Konkursmasse, bzw. dem Pfandgläubiger gegenüber schadenersatzpflichtig nach § 826 B. G. B.

Die Tendenz des R. G., den leichtfertigen Gebrauch der Inhaberklausel durch den Aussteller der Urkunde zu unterbinden, ist an sich zu begrüßen, ihre Verfolgung darf aber nicht zu einem Abbau der Funktionen des Inhaberpapiers, sondern muß zu einem Ausbau der Schadenersatzhaftung führen, wenn nicht das ganze wirtschaftlich unentbehrliche Institut des Inhaberpapiers ins Wanken geraten soll.

Berichtigung.

Von Universitäts-Professor Dr. Stier-Somlo (Köln).

In meiner Abhandlung „Die Reichssteuergesetze und das Versicherungswesen" Teil II. Bd. 21 Heft 2 (April) sind einige sinnstörende Druckfehler unterlaufen:

1. Nach S. 120 Zeile 14 v. o. sind einige Druckzeilen offensichtlich ausgefallen. Die Stelle lautet vollständig: „Dafür sind aber freigelassen solche aktiven Kapitalerträge (Einnahmen), die jenen bei ihren Geldvermittlungsgeschäften zufließen; nicht aber Erträge aus Dividenden, Ausbauten und fest verzinslichen Wertpapieren, da bei diesen Inhaberpapieren der Schuldner meist den Besitzer der Papiere nicht kennt" usw.

2. S. 121 Zeile 24 v. o. muß es heißen: „Ausland" statt „Inland".

3. S. 121/22 sind im Druck die Ausführungen über Entwurf (§ 6) und Text (§ 9) des Kapitalertragsteuergesetzes ineinandergeraten. § 6 des Entwurfs lautete: „Steuerpflichtig ist der Gläubiger, im Falle des § 2 Abs. 1 Nr. I 3 der Schuldner der Kapitalerträge". Danach hatte allerdings die Versicherungsunternehmung die Kapitalertragsteuer zu zahlen. Dies ist aber bei der dritten Lesung des Gesetzes geändert worden. § 7 des Kapitalertragsteuergesetzes lautet: „Steuerträger ist der Gläubiger." Eine Ausnahme für die Lebensversicherung ist nicht mehr gemacht. Die Steuer trägt also der Versicherungsnehmer. Die in Anm. 42 zu S. 122 ausgesprochene Erwartung ist bereits durch das Gesetz erfüllt.

Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Oberregierungsrat A. Petersen, ständigem Mitglied des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung (Berlin).

Allgemeines.

I. Zum Begriff der Versicherung.

Mit der Begriffsbestimmung der Versicherung beschäftigt sich ein Urteil des Reichsgerichts vom 14. Januar 1916 (R. G. Bd.88, S. 29; Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 780). Die Klägerin verlangte Rückzahlung des von ihr gezahlten Stempels, da ihre Pensionskasse nicht als Versicherung, sondern als Wohlfahrtseinrichtung zu betrachten sei. Die Klage war in allen Instanzen ohne Erfolg. Das R. G. weist darauf hin, daß eine gesetzliche Begriffsbestimmung weder durch das V. A. G. noch durch das V. V. G. noch durch das R. Stempel-G. erfolgt sei. „Für den Begriff des V. Vertrags ist jedenfalls vorauszusetzen, daß der eine Teil gegen Entgelt sich für den ungewissen Fall des Eintritts einer für die wirtschaftl. Verhältnisse eines anderen nachteiligen Tatsache zu einer Vermögensleistung verpflichtet. Freilich ist nicht jede derartige Übernahme fremder Vermögensgefahr Versicherung. Sie ist es nicht, wenn sie nur eine unselbständige Nebenabrede zu einem andersartigen Geschäft, dem Hauptgeschäft, bildet." Die Frage, ob zum Begriff der V. auch die Planmäßigkeit des Betriebes gehöre, wird nicht erörtert. Ohne Bedeutung sei, daß die Pensionskasse keine selbständige juristische Person sei und keine staatliche Aufsicht stattfinde.

II. Abschluß des Versicherungsvertrages.

1. Mit der Frage, ob im vorliegenden Falle ein Versicherungsvertrag zustandegekommen sei, hatte sich das R. G. zu beschäftigen in einem Urteil vom 9. November 1915 (Wallmanns V. Z. 1916, S. 865).

In dem Versicherungsantrag hatte sich die Antragstellerin einen Monat an ihren Antrag gebunden. Der Antrag war nach der Darstellung der Klägerin (Versicherer) innerhalb dieser Frist angenommen worden. Die Beklagte behauptete dagegen, der Agent habe ihr die Ablehnung des Antrags mitgeteilt unter gleichzeitiger Stellung eines Antrags auf eine geänderte Versicherung, die sie ihrerseits abgelehnt habe. Berufungsgericht und R. G. entschieden zugunsten der Klägerin. Es wurde für er-

wiesen angesehen, daß der Agent bei jener Verhandlung keineswegs den Antrag abgelehnt, vielmehr lediglich versucht habe, die Beklagte zu einer Abänderung dieses Antrags zu bewegen. Das R. G. erklärt unter Zurückweisung der Revision die Ansicht des Berufungsrichters für richtig, daß durch den bloßen Versuch, die Antragstellerin zu einer Änderung ihres Antrags zu bewegen, die mit einmonatiger Frist erklärte Bindung nicht erloschen sei.

2. Anzeigepflicht.

a) Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung?

In dem Urteil vom 19. November 1918 (Wallmanns V. Z. 1919, S. 953) wird der Grundsatz aufgestellt: Wenn die Versicherungsbedingungen das Rücktrittsrecht des Versicherers an das absichtliche Verschweigen oder Falschbeantworten knüpfen, so ist dadurch eine Anfechtung wegen Betrugs nach § 123 B. G. B. nicht ausgeschlossen. Das B. G. hatte die Entschädigungsklage des Versicherten abgewiesen, weil die Beklagte rechtmäßig vom Vertrage zurückgetreten sei. Das R. G. beanstandet diese Auslegung, denn die Erklärung der Beklagten enthalte mit völliger Deutlichkeit eine Anfechtung wegen Betrugs. Das Streitverhältnis habe daher lediglich unter diesem Gesichtspunkt beurteilt werden dürfen. Zum Begriffe des Betrugs gehöre die Herbeiführung des erstrebten Erfolgs. Dagegen haben die Versicherungsbedingungen lediglich das arglistige Verhalten des Antragstellers ohne jede Rücksicht auf einen dadurch erzielten Erfolg im Auge. Da das Vorliegen eines Betruges bisher nicht festgestellt sei, wurde die Sache zurückverwiesen. Das Berufungsgericht erkannte auch nach erfolgter Zurückverweisung erneut auf Abweisung der Klage, da es auch das Vorliegen eines Betrugs für erwiesen hielt. — Das R. G. geht, wie die Urteilsgründe zeigen, nicht auf die Frage ein, ob die Anfechtung wegen Betrugs nicht gleichzeitig den Rücktritt, als das mindere Recht, in sich schließt. Für alle Fälle ist angesichts dieses Urteils den Versicherern zu empfehlen, bei derartiger Sachlage stets mit der Anfechtung wegen Betrugs den Rücktritt wegen Verletzung der Anzeigepflicht zu verbinden. Andernfalls setzen sie sich der Gefahr aus, falls der Betrug sich nicht nachweisen läßt, auch mit der Einrede des Rücktritts ausgeschlossen zu werden, da dieser nicht innerhalb der gesetzlichen Frist erklärt worden sei.

b) Arglist des V. nehmers bei Abschluß des Vertrags durch einen Bevollmächtigten. (Urteil des R. G. vom 19. Juni 1917, Ver. A. f. P. 1917*, S. 69; Wallmanns V. Z. 1918, S. 740; Leipz. Ztschr. 1918, S. 47.)

In diesem Urteil wird ausgeführt: Wenn der V. nehmer eine ihm bekannte, dem Vertreter aber unbekannte wesentliche Tatsache (Vorbrände) dem Vertreter vorsätzlich nicht mitgeteilt hat, so liegt ein mittelbares Mitwirken beim Abschluß des Vertrages vor. Der V. nehmer wird insoweit nicht vertreten. Er kann sich auch nicht mit der Behauptung schützen, er habe von der unrichtigen Beantwortung der Fragen keine Kenntnis gehabt und diese sei nicht mit seinem Einverständnis erfolgt.

Die verurteilende Entscheidung des Kammergerichts wurde daher aufgehoben und die Sache zurückverwiesen.

c) Rücktritt des Versicherers nach Eintritt des Versich. falls (§ 21 V. V. G.).

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versich. falls zurück, so bleibt seine Leistungspflicht gleichwohl bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angezeigte Gefahrumstand „keinen Einfluß auf den Eintritt des Versich.-falls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat". Über die Tragweite dieser Bestimmung herrscht Streit. Die Frage wird praktisch, wenn der V. nehmer über frühere Schadenfälle unwahre Angaben gemacht hat. Daß das Verschweigen früherer Schadenfälle im Versicherungsantrag nicht von Einfluß gewesen sein kann auf den Eintritt des Versicherungsfalls, ist wohl unbestritten. Dagegen soll bei diesem Tatbestand ein Einfluß auf den „Umfang der Leistung" des Versicherers vorliegen[1]).

Die Rechtsprechung hat zu dieser Streitfrage mehrfach Stellung genommen. Auf dem Boden der eben erwähnten Ansicht steht das O. L. G. München (Urteil vom 26. Februar 1918, V. A. 1918*, S. 60) und begründet dies damit, daß der Versicherer bei richtiger Anzeige sich eine höhere Prämie ausbedungen oder nur eine geringere Entschädigung gewährt hätte. Entgegengesetzt hat das Kammergericht entschieden am 20. März 1918 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 62), ebenso das Reichsgericht am 19. Juni 1917 (s. oben unter b). Auf die in einem früheren Bericht bereits zitierte Entscheidung des O. L. G. Dresden vom 23. September 1914 sei nochmals verwiesen (vgl. den 18. Band dieser Zeitschrift, S. 281). Die letzteren Entscheidungen entsprechen der herrschenden und auch sicher richtigen Meinung. Die abweichende Ansicht begeht den Fehler, daß sie einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem nicht angezeigten Umstand und dem Inhalt des Versicherungsvertrags maßgebend sein lassen will. Das würde aber geradezu auf eine Aufhebung des § 21 hinauslaufen[2]).

Bemerkenswert ist ferner ein Urteil des O. L. G. Marienwerder vom 22. Februar 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 62), das die Entschädigungsklage auf Grund der Versicherungsbedingungen wegen Verletzung der Anzeigepflicht (Verschweigen von Vorbränden) abweist und dies mit dem § 6 Abs. 1 V. V. G. begründet! Da der Vertrag bereits vor dem 1. Januar 1910 abgeschlossen war, so konnte das V. V. G. überhaupt keine Anwendung finden. Wenn dem Urteil aber das V. V. G. zugrunde gelegt werden sollte, so durfte nicht § 6, sondern die §§ 16 und 21 herangezogen werden, und dann hätte die Entscheidung voraussichtlich entgegengesetzt ausfallen müssen.

3. Anfechtung wegen Irrtums infolge Rechen- oder Schreibfehlers.

---

[1]) So Gottschalk. Leipz. Zeitschr. 1917 S. 1297.
[2]) So Kisch a. a. O. S. 1306.

Der Kläger war zuerst mit 25 000 M. auf sein Leben versichert. Da ihm die V. auf die Dauer zu kostspielig war, wurde durch neuen Vertrag die V.summe auf 10 000 M. herabgesetzt. Der neue Versicherungsschein wurde eingelöst und dem Kläger von der Gesellschaft noch ein Betrag an zuviel bezahlter Prämie zurückerstattet. Nachträglich focht die beklagte Gesellschaft den Vertrag an, weil sie sich bei der Berechnung geirrt habe, indem sie fälschlich zwei Prämien von je 249,75 M. als bezahlt angenommen hatte. Das Kammergericht (Urteil vom 2. Oktober 1914, Ver. A. f. P. 1914*, S. 83; Annalen d. g. V. W. 1915, S. 52) erklärte die Anfechtung nicht für begründet, da nur ein Irrtum im Beweggrund vorliege, nicht aber ein Irrtum über den Inhalt der Erklärung. Als verfehlt wird auch die Auffassung der Beklagten bezeichnet, daß es wider die guten Sitten verstoße, wenn der Kläger, obgleich er jetzt von dem Rechenfehler Kenntnis erlangt habe, bei dem Vertrage stehenbleiben wolle.

Um einen Rechenfehler handelt es sich ferner in einem Urteil des Kammergerichts vom 1. November 1919 (Ver. A. f. P. 1920*, S. 7). Hier wurde die beklagte Gesellschaft für mehrere Unfälle auf Grund von im ganzen 4 Policen in Anspruch genommen. Nach einem Vorprozeß und auf Grund der Entscheidung eines ärztlichen Schiedsrats kam ein Vergleich zustande, welcher einen Rechenfehler insofern enthielt, als die Gesamtentschädigung nach vier Policen berechnet wurde, während für die Folgen des ersten Unfalls nur die erste in Betracht kam. Die Klage auf Zahlung der vollen Beträge war in beiden Instanzen von Erfolg. Das Kammergericht will den Irrtum nur dann als erheblich gelten lassen, wenn der Rechenfehler selbst einen Teil der rechtsgeschäftlichen Erklärung bildet, z. B. wenn die Einzelbeträge in dieser richtig angegeben sind, die gezogene Summe dagegen falsch ist. Gehe dagegen der Kalkulations- oder Rechenfehler der Erklärung voraus, so daß in dieser nur das fehlerhafte Ergebnis, nicht der Fehler selbst, erscheine, so liege nur ein unbeachtlicher Irrtum im Beweggrunde, nicht aber ein Irrtum über den Inhalt der Erklärung vor.

Auf einen ähnlichen Standpunkt hatte sich das Kammergericht in folgendem Fall gestellt: Nach dem Versicherungsschein sollte die Lebens-V. Summe am 15. Dezember 1918 fällig werden, die Gesellschaft lehnte jedoch die Zahlung ab, da das Datum in dem V. Schein auf einem Schreibfehler beruhe; statt 1918 hätte es dem V. Antrag entsprechend richtig 1924 heißen müssen. Landgericht und Kammergericht verurteilten die Beklagte zur Zahlung der vollen V. Summe. Das R. G. hob jedoch auf und verwies zurück (Urteil vom 8. Juni 1920, Annalen d. g. V.-Wesens 1920, S. 332, Wallmanns V. Z. 1920/21, S. 49; Jur. W. 1920, S. 895): Wenn tatsächlich ein Irrtum vorliege, was das Berufungsgericht noch festzustellen habe, so würde es sich nicht, wie der Vorderrichter meine, um einen unbeachtlichen Irrtum im Beweggrund handeln, sondern um einen beachtlichen Irrtum über den Inhalt der Erklärung.

Die Frage, wann die V. Summe fällig sein sollte und wie lange Prämien zu zahlen seien, d. h. welcher Tarif zur Anwendung kommen sollte, bilde einen wesentlichen Gegenstand der Parteivereinbarungen. Ein Irrtum hierüber betreffe nicht nur den Beweggrund, sondern die objektive Sachlage, den Tatbestand des Rechtsgeschäfts.

Es ist nicht zu verkennen, daß eine derartig weitgehende Berücksichtigung eines Irrtums eine bedenkliche Unsicherheit im Rechtsverkehr zur Folge haben kann. Außerdem ist die Frage berechtigt, ob die vorstehende Auslegung auch dann Geltung haben soll, wenn in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich festgesetzt ist, daß sich der Inhalt des Versicherungsvertrags lediglich nach dem V. Schein bestimmt.

4. Nichtigkeit des Versicherungsvertrags mit einem Unternehmen, das die vorgeschriebene Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb nicht besitzt?

Die Frage, ob derartige Verträge nichtig sind, wird vom R. G. verneint (Urteil vom 26. Oktober 1916, Jur. W. 1917, S. 43), und zwar sowohl für das geltende, wie für das frühere Recht. § 108 V. A. G. und die entsprechenden Vorschriften des früheren Rechts enthielten lediglich eine Strafbestimmung. Dagegen habe ihnen nicht die Absicht zugrundegelegen, in das privatrechtliche Gebiet einzugreifen.

5. Rechtliche Stellung des Agenten bei Abschluß des Vertrags.

In dem Urteil des R. G. vom 19. Januar 1915 (R. G. E. Bd. 86, S. 128; Ver. A. f. P. 1915*, S. 5) war die Frage zu entscheiden, ob sich die V. (eines Kurhauses an der Ostsee) nur auf Sturmschaden beziehe, oder auch auf Sturm**flut**schaden. Das R. G. hat abweichend von den Vorinstanzen das letztere angenommen mit Rücksicht auf das Verhalten des Agenten, obwohl die Gesellschaft dieses Risiko nicht übernehmen wollte und nach ihrer Angabe auch sonst nur gegen Sturmgefahr, nicht gegen Sturm**flut**gefahr versichere. Der Agent hatte bei Stellung des Antrags dem Kläger erklärt, daß nach seiner Ansicht auch Wasserschäden mitversichert seien, er wolle aber zur Vorsicht noch einmal anfragen. Nach der vorgetragenen Korrespondenz hatte die Gesellschaft dem Agenten mitgeteilt, daß eine Versicherung, wie der Kläger sie wünsche, nicht in den Rahmen ihrer Sturmschadenversicherung falle. Sie habe daher eine entsprechende Bestimmung nicht in die Police aufgenommen und ersuche ihn, dem Kläger hiervon in geeigneter Weise Kenntnis zu geben. Diese Kenntnis hatte der Kläger aber nach seiner Darstellung nicht erhalten, vielmehr habe der Agent ihm den Versicherungsschein übergeben mit der Erklärung, die Gesellschaft habe den Antrag angenommen. Das R. G. verweist auf die ständig von ihm vertretene Auffassung des rechtlichen Charakters des Agenten als des von der Gesellschaft bestellten Vermittlers zwischen ihr und dem Publikum. Wenn Kläger durch den Agenten in den Glauben versetzt worden sei, er sei nun so versichert, wie er es wünsche, so habe die Gesellschaft nach Treu

und Glauben hierfür einzustehen. Die Ansicht der Berufungsinstanz, daß „versteckter Dissens" vorliege, wurde daher nicht gebilligt und auf Zurückverweisung erkannt.

III. Klagefrist.

1. Unzulässigkeit des Rechtswegs?

Der Entschädigungsklage hatte die Gesellschaft entgegengehalten, daß die in ihrem Reglement für die Erhebung der Klage bestimmte Frist nicht eingehalten sei. Die Einrede wurde in beiden Instanzen verworfen, da die im Reglement oder den Versicherungsbedingungen enthaltene Frist für die Klageerhebung zwar die Entschädigungsansprüche beseitigen, nicht aber den Rechtsweg unzulässig machen könne. Die Unzulässigkeit des Rechtswegs sei nur dann gegeben, wenn eine Angelegenheit der Entscheidung der Gerichte entzogen ist, nicht aber dann, wenn ein an sich der Entscheidung der Gerichte unterstehender Anspruch im einzelnen Falle infolge der Parteivereinbarungen untergegangen sei. Alsdann sei nicht der Rechtsweg unzulässig, sondern die Klage unbegründet (O. L. G. Düsseldorf vom 16. Dezember 1914, Ver. A. f. P. 1915*, S. 9).

2. Klageerhebung beim unzuständigen Gericht.

Das R. G. vom 12. April 1918 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 49; Annalen d. g. V. W. 1918, S. 320; Mitt. öff. F. V. A. 1918, S. 217) ist in mehrfacher Hinsicht von Interesse. Es weist zunächst die Ansicht des Berufungsgerichts zurück, daß die Frist für die Klageerhebung auch durch die Klage beim unzuständigen Gericht gewahrt werde. Der Hinweis auf § 209 B. G. B. (Verjährung) wird als verfehlt bezeichnet, da die Ausschlußfristen von Verjährungsfristen wesentlich verschieden seien und daher die Vorschriften über diese bei jenen weder unmittelbar noch entsprechend angewandt werden können.

3. Entschuldbarkeit der Versäumung.

Dasselbe Urteil stellt den Grundsatz auf, daß für vertragliche Ausschlußfristen — im Gegensatz zu gesetzlichen — die Entschuldbarkeit der Versäumung zulässig sei, unter Hinweis auf das Urteil des gleichen Senats vom 6. Juni 1916, R. G. Bd. 88, S. 295. Damit ist eine seither zweifelhafte und von der Theorie teilweise anders beantwortete Frage höchstrichterlich entschieden. Gegen die Ansicht des R. G. läßt sich allerdings das Bedenken erheben, daß an anderen Stellen des V. V. G. (z. B. § 6) der Nachweis der Entschuldbarkeit ausdrücklich erwähnt wird. Warum hat dies der Gesetzgeber, wenn er dies auch bei Versäumung der Klagefrist beabsichtigte, dort nicht erklärt? (Vgl. hierzu das abweichende Urteil des O. L. G. Stuttgart, Bd. 13, S. 243 dieser Zeitschrift; Ver. A. f. P. 1913*, S. 5.)

4. Verschulden des Prozeßbevollmächtigten.

Endlich enthält dasselbe Urteil noch den wichtigen Grundsatz, daß der Kläger die Versäumung der Klagefrist durch den Prozeßbevollmächtig-

ten ebenso wie eigenes Verschulden zu vertreten hat. Die entgegengesetzte Annahme wäre mit der Rechtssicherheit unvereinbar. Die Klage wurde daher vom R. G. abgewiesen.

5. Genügt Streitverkündung zur Wahrung der Klagefrist?

Diese Frage wurde verneint durch die Urteile des R. G. vom 20. Juni 1911 (L. Z. 1912, S. 86; Ver. A. f. P. 1913*, S. 3) und vom 25. Februar 1913 (L. Z. 1914, S. 289, Ver. A. f. P. 1913, S. 81), da die Versicherungsbedingungen ausdrücklich Geltendmachung durch Klage vorsahen. Ob diese Entscheidung auch gelten würde, wenn die Versicherungsbedingungen lediglich „gerichtliche Geltendmachung" (wie § 12 V. V. G.) vorsehen, ist dadurch noch nicht mit Sicherheit entschieden.

6. Wird die Klagefrist durch erneute Verhandlungen unterbrochen?

Diese Frage wird verneint durch ein Urteil des O. L. G. Breslau vom 30. Oktober 1919 (Jur. W. 1920, S. 714) mit der Begründung, der Kläger habe nicht im Zweifel sein können, daß die vorausgegangene Ablehnung ernstlich und wohlbegründet sei. Dieses Urteil erscheint nicht ohne Bedenken, denn aus dem Tatbestand ergibt sich, daß die Gesellschaft sich nach Setzung der Frist auf eine nochmalige Prüfung der klägerischen Forderungen eingelassen, um Vorlage weiteren Beweismaterials ersucht und erklärt hatte, nach Prüfung dieses Materials werde sie „endgültig entscheiden". Damit ist ausgesprochen, daß sie die frühere Ablehnung nicht mehr als eine endgültige ansah. Mindestens hätte sie das Gegenteil ausdrücklich erklären müssen.

IV. Prämienzahlung.

1. Rechtzeitige Zahlung der ersten Prämie. Beginn der Versicherung.

Der Versicherungsnehmer, ein Agent der Beklagten, hatte seinen Versicherungsschein in Empfang genommen, zur Zeit des Brandes aber die Prämie noch nicht an die Generalagentur eingesandt. Das O. L. G. entschied zugunsten des Klägers, denn es habe der Gepflogenheit entsprochen, daß die Prämie nicht sofort abgeführt wurde, sondern erst bei der nächsten Abrechnung über die sämtlichen bis dahin vom Kläger für die Beklagte eingezogenen Prämien. Hätte die Beklagte dies nicht gewünscht, so hätte sie eine entsprechende Anweisung erteilen müssen. Das R. G. bemängelt hieran, daß die Bezahlung der Prämie notwendig einen zeitlich vor dem Brandfall liegenden rechtsgeschäftlichen Akt voraussetze, ein solcher aber nicht festgestellt sei. Möglicherweise könne ein solcher Rechtsakt darin erblickt werden, daß der Kläger gegen die Richtigkeit der ihm drei Wochen vor dem Brande übersandten Aufstellung der ihm belasteten Prämien innerhalb der ihm gestellten Frist keinen Widerspruch erhoben hatte. Zur Verhandlung und Entscheidung hierüber wurde die Sache

zurückverwiesen. (Urteil vom 10. Dezember 1915, Wallmanns V. Z. 1915/16, S. 769; Annalen d. z. V. W. 1915, S. 552.)

2. Leistungsort für die Prämienzahlung.

Ein Urteil des Kammergerichts vom 12. Juli 1913 (R. O. L. G. Bd. 32, S. 208) führt aus: Die Prämie ist eine Bringschuld. Durch die Übermittlungspflicht werden die Vorschriften über den Leistungsort nicht berührt. Was für die Abwendung des Verzugs gilt, muß auch für dessen Wiederbeseitigung gelten. Da der Kläger die Prämie bereits vor dem Eintritt des Versicherungsfalls abgesandt hatte, war er zu diesem Zeitpunkt nicht mehr im Verzuge. Ebenso hat das O. L. G. Karlsruhe entschieden durch Urteil vom 4. März 1914 (Ver. A. f. P. 1914*, S. 72) und dabei ausgeführt, daß es Sache des Versicherers sei, für die rechtzeitige Annahme der durch die Post bestellten Prämie Sorge zu tragen, und zwar auch dann, wenn die Geschäftsräume regelmäßig früher geschlossen werden. Dagegen wurde durch Urteil des K. G. vom 11. Juli 1913 die Klage abgewiesen, weil Kläger, der ordnungsgemäß gemahnt war, nicht nachgewiesen hatte, daß die am Tage des Unfalls erfolgte Einzahlung der Prämie bei der Post vor oder nach dem Unfall geschehen war. (Ver. A. f. P. 1914*, S. 45.)

3. Formelle Erfordernisse einer rechtsgültigen Mahnung nach § 39 V. V. G.

Über diese Frage hat das R. G. in einer Reihe von Entscheidungen sich ausführlich ausgesprochen und dabei eine peinlich genaue Befolgung der gesetzlichen Vorschriften bei Strafe der Nichtigkeit verlangt. Durch das Urteil vom 13. November 1914 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 17; R. G. E. Bd. 86, S. 25) wurde eine Mahnung und Fristsetzung des Versicherers unter Hinweis auf seine Berechtigung, die Police für verfallen zu erklären, als ungenügend und unwirksam bezeichnet. Es komme darin nicht zum Ausdruck, daß die Beklagte nach dem Ablauf der Frist von der Verpflichtung zur Leistung frei sei, auch wenn sie nicht gekündigt habe. Es müsse unbedingt auf die beiden mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen hingewiesen werden, auf das Freiwerden von der Leistungspflicht im Fall des Eintritts des Versicherungsfalls und auf das Kündigungsrecht des Versicherers, und zwar selbst dann, wenn der Versicherer bei der Fristbestimmung die Absicht hatte, eintretendenfalls nur eine dieser Rechtsfolgen geltend zu machen. In dem Urteil vom 27. April 1915 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 38; Wallmanns V. Z. 1915, S. 1321) erklärt das R. G. eine Fristsetzung für unwirksam, weil in dem Mahnschreiben das Freiwerden der Beklagten als Folge lediglich des Zahlungsverzugs zur Zeit des Ablaufs der Nachfrist bezeichnet wurde, während nach dem Gesetz diese Folge erst an den Eintritt des Versicherungsfalls nach dem Ablauf der Frist und einen beim Eintritt des Versicherungsfalls vorhandenen Verzug des Versicherungsnehmers geknüpft ist. Durch die irreführende Fassung des Mahnschreibens könne der Versicherungsnehmer in den Glauben versetzt werden, daß es nach dem Ablauf der Frist zur

Zahlung zu spät und sein Versicherungsanspruch bereits verwirkt sei. Denselben Inhalt hat die Entscheidung vom 16. Februar 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 4; Annalen d. g. V. W. 1917, S. 166; Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 465): Eine Festsetzung, welche die Rechtsfolgen des Verzugs lediglich mit der Nichteinhaltung der Frist in Zusammenhang bringt, ist unwirksam. Es darf nicht verschwiegen werden, daß dem Versicherungsnehmer auch noch nach Ablauf der Nachfrist und bis zum Eintritt des Versicherungsfalls oder bis zur Kündigung noch das Recht verbleibt, jederzeit die Prämie zu zahlen und so die ihm angedrohten Rechtsnachteile von sich abzuwenden. Aus denselben Gründen beanstandet das R. G. in dem Urteil vom 20. März 1917 (Wallmanns V. Z. 1918, S. 785; Ver. A. f. Z. 1917*, S. 41) die Erklärung des Versicherers, daß die Versicherung nach Ablauf der Frist „ruhe". Es genüge auch nicht, wenn eine derartige mangelhafte schriftliche Erklärung dem Versicherungsnehmer mündlich noch weiter erläutert und ergänzt werde. Endlich wird in dem Urteil des R. G. vom 4. Juni 1918 (Ver. A. f. P. 1919*, S. 6; Jur. W. 1918, S. 563; Wallmanns V. Z. 1919, S. 1473 u. a.) es als ungenügend bezeichnet, wenn die Gesellschaft erklärt, daß ihre Entschädigungspflicht „während des Verzugs ruht und für später eintretende Schäden erst dann wieder in Kraft tritt, wenn die Prämie nebst Kosten bezahlt ist. — Im Falle des Verzugs steht es unserer Gesellschaft bedingungsgemäß frei, den Vertrag als aufgehoben zu betrachten oder die Prämie gerichtlich einzuziehen". Der erste Satz enthalte unzulässigerweise nur die e i n e der möglichen Rechtsfolgen, nämlich das Freiwerden von der Versicherungspflicht. Außerdem sei die Befugnis, einen Vertrag als aufgehoben zu betrachten, ganz etwas anderes als die, einen Vertrag, wenn auch fristlos, zu kündigen. Denn die Kündigung müsse ausdrücklich erklärt werden. Endlich könne auch durch die hier gewählte Fassung bei dem Versicherungsnehmer der Irrtum erregt werden, daß es nach Ablauf der Frist zu spät und zwecklos sei, die Prämie noch zu zahlen. Aus diesen Gründen erklärt das R. G. auch das in dem Kommentar von Gerhard-Manes zu § 39 empfohlene Formular für das Mahnschreiben als nicht genügend.

In allen hier erwähnten Fällen mußten daher die Versicherer ohne Rücksicht darauf, daß der Versicherungsnehmer sich im Verzug befand und gemahnt war, die volle Versicherungsleistung bezahlen; ein Umstand, der beweist, daß man bei der Abfassung der Mahnschreiben nicht vorsichtig genug sein kann.

Sehr beachtenswert ist aus ähnlichen Gründen das Urteil des R. G. vom 8. April 1913 (Ver. A. f. P. 1914*, S. 4; Wallmanns V. Z. 1913, S. 2049; Annalen 1913, S. 244): Die Witwe des verunglückten Versicherten hatte sich mit 500 M. abfinden lassen, nachdem ihr ein Beamter der Gesellschaft erklärt hatte, sie habe keinen Anspruch, weil ihr Mann zur Zeit des Unfalls schon seit einigen Monaten im Verzug mit der Prämienleistung gewesen sei. Eine schriftliche Mahnung hatte jedoch überhaupt nicht stattgefunden. Die Klage der Witwe auf die volle Ver-

sicherungssumme und die Anfechtung der Abfindungserklärung wegen arglistiger Täuschung war in allen Instanzen von Erfolg, da sowohl der Beamte, wie die Direktion gewußt hätten, daß eine ordnungsmäßige Mahnung nicht erfolgt sei.

4. Folgen des Verzugs.

Durch die ordnungsmäßige Mahnung und Fristsetzung wird nach dem Ablauf der Frist der Versicherer nach näherer Bestimmung des § 39 V. V. G. von der Verpflichtung zur Leistung frei. Welche Rechtsfolgen hat es nun, wenn zwar die rückständige, eingemahnte Prämie nicht bezahlt wird, wohl aber die nächste fällig werdende? Das O. L. G. Hamm hat für einen solchen Fall entschieden, daß die Befreiung von der Leistungspflicht durch vorbehaltlose Annahme einer späteren Prämie von diesem Zeitpunkt an wieder aufgehoben wird. (Urteil am 12. Juni 1915, Ver. A. f. P. 1915*, S. 20), denn in einem solchen Verhalten müsse ein Verzicht auf das Leistungsverweigerungsrecht erblickt werden. Diesem Urteil wird man beitreten müssen, denn es geht in der Tat nicht an, daß der Versicherer, ohne den Versicherungsnehmer auf das „Ruhen" der Leistungspflicht hinzuweisen, zwar die künftigen Prämien regelmäßig einzieht, sich aber dann, wenn der Versicherungsfall eintritt, wegen der früher einmal unbezahlt gebliebenen Prämie weigert, seinerseits zu leisten. (Vgl. auch Ver. A. f. P. 1919, S. 108.)

In einem Falle hatte der Versicherer die Entschädigung für einen Unfall verweigert, weil der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt noch mit der Zahlung von 60 Pf. Kosten im Rückstande war. Berufungsgericht und R. G. entschieden zugunsten des Klägers, da die Gesellschaft, wie aus dem Schriftwechsel zwischen den Parteien gefolgert wurde, auf ihre Rechte aus dem Verzug durch Stillschweigen über diesen Punkt verzichtet habe (Urteil vom 8. Januar 1915, Wallmanns V. Z. 1915, S. 897). Daß aber die Geringfügigkeit des rückständigen Betrags das Recht des Versicherers, die Leistung zu verweigern, an sich nicht ausschließt, beweist das Urteil des R. G. vom 7. Dezember 1917 (Leipz. Ztschr. 1918, S. 635; Ver. A. f. P.1918*, S. 47; Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 521 u. a.). Hier wurde die Ansicht des B. G., daß dem Kläger aus der Geringfügigkeit des rückständigen Betrags (7 M. 68 Pf.; es handelte sich um rückständige Verzugszinsen bei einer Lebensversicherung), kein Nachteil erwachsen dürfe, nicht gebilligt und das Urteil aufgehoben. Die Einwendung des Klägers, das Verhalten der Beklagten verstoße gegen Treu und Glauben, wird ausdrücklich zurückgewiesen.

Über die Anwendung der Kriegsnotverordnungen betr. die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung auf Versicherungsverträge und die Rechtsprechung des R. G. wurde bereits früher berichtet (Jahrgang 1919, S. 163 dieser Zeitschrift). Bekanntlich hat das R. G. die Anwendbarkeit ungeachtet aller vom versicherungstechnischen Standpunkt dagegen sprechenden Bedenken bejaht. Dieser Ansicht hat sich auch das Kammergericht angeschlossen in einem Urteil vom 18. Dezember 1918

(Ver. A. f. P. 1919*, S. 4), ohne neue wesentliche Gesichtspunkte für diesen Standpunkt anzuführen und sich mit den dagegen vorgebrachten Gründen auseinanderzusetzen. Im übrigen scheint jedoch die Anwendung dieser Verordnung auf Versicherungsverträge durch die Gerichte nicht sehr häufig vorgekommen zu sein. Wenigstens sind weitere Entscheidungen hierüber nicht bekanntgeworden.

V. Veränderungen des Versicherungsverhältnisses.

1. Gefahrerhöhung.

Trotz objektiver Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungnehmers bleibt die Leistungspflicht des Versicherers im Fall einer Gefahrerhöhung bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht (§ 25 Abs. 2 R. V. G.). Der Versicherungsnehmer hatte von der bevorstehenden Gefahrerhöhung dem Agenten Mitteilung gemacht und ein von diesem gefertigtes Schreiben an den Generalagenten unterzeichnet. Das Schriftstück war jedoch weder bei diesem noch bei der beklagten Gesellschaft selbst eingegangen. O. L. G. und R. G. hielten den Kläger für entschuldigt, denn er habe damit rechnen können, daß die Beklagte von der eingetretenen Veränderung Kenntnis erhalten und stillschweigend ihre Genehmigung erteilt habe. Das R. G. verweist zur Begründung auf die gesetzliche Vollmacht des Agenten (§ 43 Ziffer 1 V. V. G. — Urteil vom 23. Februar 1917, Leipz. Ztschr. 1917, S. 977; Wallmanns V. Z. 1917, S. 1685) und bemerkt, der § 44 V. V. G. sei dabei nicht übersehen. Soll diese Bemerkung bedeuten, daß die Entscheidung auch dann gelten solle, wenn dem Agenten die Vollmacht zur Entgegennahme derartiger Anzeigen ausdrücklich entzogen ist? Das wäre bedenklich.

2. Doppelversicherung.

Wegen seiner allgemeinen Bedeutung sei hier kurz verwiesen auf das die Seeversicherung betreffende Urteil des R. G. (I. Senat) vom 28. Februar 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 74; Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 105; R. G. E. Bd. 90, S. 5). Es handelt sich hier um die Frage, welche Police im Fall einer Doppelversicherung (die nach den seitherigen Allg. Seeversicherungsbedingungen, § 11, Unwirksamkeit zur Folge hat) als die ältere anzusehen ist. Die Klägerin hatte eine Schiffsladung durch zwei Spezialpolicen bei der Beklagten gegen Kriegsgefahr versichert und dabei übersehen, daß die bereits seit mehreren Jahren bestehende Generalversicherung ebenfalls die Kriegsgefahr deckte. Beide Vorinstanzen hatten entschieden, daß in diesem Fall die beiden Spezialversicherungen als die älteren anzusehen seien, weil die Versicherung auf Grund der Generalpolice erst später, mit der Abladung, in Kraft getreten sein würde. Diese Ansicht wurde vom R. G. mißbilligt, obwohl sich die Vorinstanzen auf ein gleichlautendes Urteil des VII. Zivilsenats vom 23. Juni 1899 (R. G. E. Bd. 44, S. 31) berufen konnten. Maßgebend für die Frage des älteren Rechts sei in diesem Fall der früher abgeschlossene Generalversicherungsvertrag. Das Urteil geht ausführlich auf die Literatur des

Seeversicherungsrechts ein. Dieser Standpunkt des R. G. kann für die Zukunft als allein maßgebend angesehen werden, da der VII. Zivilsenat erklärt hat, an seiner früheren Auffassung nicht festhalten zu wollen. Eine Plenarentscheidung wurde hierdurch überflüssig.

3. Veräußerung der versicherten Sache.

a) Beginn der Kündigungsfrist für den Erwerber.

Nach § 70 Abs. 2 V. V. G. kann der Erwerber das Versicherungsverhältnis „innerhalb eines Monats" nach dem Erwerb kündigen. Der Erwerb vollzieht sich im Fall der Zwangsversteigerung mit dem Zuschlag. Das Kammergericht hatte jedoch in einem Urteil vom 7. Juli 1914 (Ver. A. f. P. 1914*, S. 116) entschieden, daß die Frist nicht mit der Erteilung des Zuschlags zu laufen beginne, wenn mit diesem gleichzeitig eine gerichtliche Verwaltung angeordnet wird. In diesem Fall beginne die Frist vielmehr erst mit der Erlangung der Verfügungsmacht, d. h. mit Beendigung der Verwaltung. Dieser Ansicht ist das R. G. entgegengetreten in dem Urteil vom 2. Februar 1915 (R. G. E. Bd. 86, S. 187; Ver. A. f. P. 1915*, S. 15). Danach ist die Anordnung der gerichtlichen Verwaltung ohne jeden Einfluß auf den Lauf der Frist. Ein Ruhen der Befugnisse des Erstehers hinsichtlich der Kündigung kommt nicht in Frage. Es mache auch keinen Unterschied, daß der Ersteher das Kündigungsrecht nicht selbst ausüben könne, sondern dem Verwalter überlassen müsse.

b) Für welchen Zeitpunkt kann der Erwerber kündigen?

Während an anderen Stellen das V. V. G. (§§ 96, 113, 158) bestimmt, daß der Versicherungsnehmer (nach Eintritt des Versicherungsfalls) „nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode" kündigen kann, enthält § 70 eine derartige Vorschrift nicht. § 70 Abs. 2 schreibt lediglich vor, daß der Erwerber keine Kündigungsfrist einzuhalten braucht und von seinem Kündigungsrecht innerhalb der Ausschlußfrist von einem Monat Gebrauch machen muß, aber nicht, für welchen Zeitpunkt die Kündigung ausgesprochen werden muß. Das L. G. Düsseldorf hat in einem Urteil vom 1. Juni 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 73) ausgesprochen, der Erwerber könne nur „per sofort" kündigen, denn der Zweck des Gesetzes sei, wenn eine Vertragspartei nicht mehr am Vertrage festhalten wolle, eine sofortige und endgültige Lösung des Versicherungsverhältnisses herbeizuführen. Auch der Hinweis des Erwerbers darauf, daß die Prämie bis zum Ablauf der Versicherungsperiode bezahlt sei, wird für unerheblich erklärt. Der Wortlaut des Gesetzes spreche für die hier vertretene Auslegung. Zur Begründung wird ferner verwiesen auf die gleiche Ansicht des Österreichischen Justizministeriums in seinen Erläuterungen zur Österreich. Versich. Ordnung.

Daß der Wortlaut des Gesetzes hier zwingend diese Auslegung vorschreibt, ist nicht anzuerkennen. Dieser bestimmt vielmehr nur, daß der Erwerber „ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist" kündigen k a n n, nicht aber, daß er n u r „per sofort" kündigen kann. Es ist nicht einzusehen, wodurch dem Erwerber verwehrt sein soll, sich die bis zum

Ende der laufenden Versicherungsperiode bezahlte Prämie noch zunutze zu machen. Dem Versicherer wird hierbei nichts Unbilliges zugemutet. Ist er nicht damit einverstanden, so steht es ihm ja frei, seinerseits durch Kündigung das Versicherungsverhältnis nach einem Monat aufzulösen.

Im übrigen sind die auf die Fragen des Besitzwechsels sich beziehenden Urteile mehr für die einzelnen Versicherungszweige von Interesse und daher dort zu erörtern.

(Schluß folgt.)

Sprechsaal.

Sperrgesetz und Versicherungsträger.

Von Landgerichtsrat Dr. H. Mende, Hilfsarb. im Reichsjustizministerium (Berlin)

Nach § 1 des Gesetzes zur Sicherung einer einheitlichen Regelung der Beamtenbesoldung (sog. Sperrgesetz) vom 21. 12. 20 (RGBl. S. 2117) sind das Reichsbesoldungsgesetz vom 30. April 1920 und seine späteren Abänderungen oder Ergänzungen, sowie die Ausführungsbestimmungen hierzu für die Regelung der Beamtenbesoldung auch bei den öffentlichen Körperschaften in dem Sinne bindend, daß die Dienstbezüge ihrer hauptamtlichen Beamten nicht günstiger geregelt werden dürfen als die gleichzubewertender Reichsbeamter. Der preußische Minister für Volkswohlfahrt hat durch einen Erlaß vom 13. Januar 1921 (III. V. 64.) erklärt, daß das Sperrgesetz auf die Besoldung der Kassenangestellten anzuwenden sei, die der Dienstordnung unterstehen oder für die noch die Bestimmungen eines vom Oberversicherungsamte auf Grund des § 359 RVO. erlassenen Regulativs gelten, und hat zur Durchführung des Gesetzes gegenüber den Krankenkassen Richtlinien aufgestellt. Gegen diesen Erlaß ist von seiten eines großen Teiles der Kassenangestellten lebhafter Widerspruch mit der Begründung erhoben worden, daß auf sie, als Angestellte, das Sperrgesetz, das nur für Beamte gelte, keine Anwendung finden könne. Es ist damit die Frage aufgerollt worden, inwieweit überhaupt die bei den Versicherungsträgern beschäftigten Personen unter die Bestimmungen des Sperrgesetzes fallen. Daß die Versicherungsträger an sich öffentliche Körperschaften im Sinne des Sperrgesetzes sind, steht außer Zweifel. Ebenso ist es unzweifelhaft, daß das Sperrgesetz nur für „Beamte", nicht für „Angestellte" gilt. Durchaus zweifelhaft ist aber, wer im Sinne des Sperrgesetzes als Beamter eines Versicherungsträgers zu betrachten ist. Denn der Wortlaut der Versicherungsgesetze gibt für die Beantwortung der Frage keine hinreichenden Anhaltspunkte, da in diesen Gesetzen die Begriffe der Beamten und der Angestellten nicht scharf geschieden sind. Es ist daher kein entscheidendes Gewicht darauf zu legen, ob im einzelnen Falle eine bei einem Versicherungsträger beschäftigte Person vom Gesetz als Beamter oder als Angestellter bezeichnet ist. Maßgebend ist vielmehr die Art und Weise der Anstellung und der Beschäftigung der betreffenden Person. Dabei ist von dem allgemeinen Grundsatze auszugehen, daß eine Person im Zweifel nur dann als Beamter anzusehen ist, wenn sie öffentliche Funktionen ausübt. Außerdem wird aber im Hinblick auf den besonderen Zweck des Sperrgesetzes, Richtlinien für die Regelung der „Dienstbezüge" der Beamten aufzustellen, erfordert werden müssen, daß die

Regelung der den Anzustellenden für ihre Tätigkeit gewährten Vergütungen der freien Vereinbarung entzogen ist. Schließlich wird, um die Beamten von den zahlreichen sonstigen Angestellten der Versicherungsträger zweifelsfrei scheiden zu können, vorausgesetzt werden müssen, daß die Anstellung lebenslänglich oder unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt erfolgt ist. Der Frage, ob die einzelne in Betracht kommende Person einem öffentlichen Disziplinarrechte oder lediglich den Strafbestimmungen einer Dienstordnung untersteht, dürfte mit Rücksicht auf die Zwecke des Sperrgesetzes keine entscheidende Bedeutung beizulegen sein.

Unter Zugrundelegung der hier aufgestellten Leitsätze werden, abgesehen von den bei den Versicherungsträgern beschäftigten Personen, die zugleich Beamte des Reichs, der Länder oder der Kommunen sind und schon deshalb den Bestimmungen des Sperrgesetzes unterstehen, als Beamte im Sinne des Sperrgesetzes insbesondere anzusehen sein: die Beamten der Krankenkassen, die auf Grund der Vorschrift des § 359 Abs. 1 RVO. mit Genehmigung des Oberversicherungsamtes auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind; die mittleren und Unterbeamten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte (§ 104 R. Vers. Ges. f. Ang.), soweit sie nach §§ 8 und 9 der Dienstordnung lebenslänglich und mit Anwartschaft auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge angestellt sind; die Angestellten der Berufsgenossenschaften, soweit ihnen auf Grund des von dem Reichsversicherungsamte genehmigten Besoldungsplanes die lebenslängliche Anstellung (§ 694 RVO.) oder ein Recht auf Ruhegehalt (§ 697 RVO.) gewährt ist.

Abschluß des Heftes: 15. Juni 1921.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.

Abhandlungen.

Die Abänderungsgesetze zur Invaliden- und Angestelltenversicherung und die unerledigt gebliebenen Gesetzesvorlagen.

Von Geh. Oberregierungsrat Düttmann (Oldenburg).

Am 23. Juli 1921 sind die Gesetze über die anderweite Festsetzung der Leistungen und der Beiträge in der Invalidenversicherung und über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte verkündet worden. Beide Gesetze, die am Schluß der Tagung in überhasteter Weise angenommen wurden, erledigen nur einen Teil der dem Reichstage von der Regierung gemachten Vorlagen, und auch diesen Teil nur unter dem Vorbehalt, bei der für den Herbst in Aussicht genommenen Weiterberatung der Regierungsvorlagen die jetzt Gesetz gewordenen Bestimmungen wieder zu ändern. Daß solche Vorgänge auf dem Gebiete der Rentenversicherungen, auf dem stetige Verhältnisse so notwendig sind wie kaum auf einem andern, verhängnisvoll wirken müssen, bedarf kaum der ausdrücklichen Hervorhebung.

Für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung handelte es sich in erster Linie um die Beseitigung der Notlage der Versicherungsträger (vgl. Heft 3, S. 173). Seitdem ist bekannt geworden, daß in den ersten drei Monaten des laufenden Jahres einer Beitragseinnahme von 371,5 Millionen M. eine Ausgabe von 348,8 Millionen M. für Renten und einmalige Leistungen gegenüberstand. Es handelt sich hierbei um die durch die Post vermittelten Einnahmen und Ausgaben. Der kleine Überschuß von 23,7 Millionen M. bleibt selbstverständlich weit hinter den Aufwendungen für die freiwilligen Leistungen — Heilverfahren usw. — und den Verwaltungskosten zurück, ganz abgesehen davon, daß die dem Reiche geschuldeten Vorschüsse nicht getilgt und Rücklagen zur Deckung der aus den vereinnahmten Beiträgen sich ergebenden Verpflichtungen nicht gemacht werden können.

Das Gesetz hat abweichend von der Regierungsvorlage, welche 9 Lohnklassen mit je 1000 M. Spannung bis 8000 M. vorsah, deren 8 mit zunächst 2000, dann 3000 M. Spannung bis zu einem Jahresarbeitsverdienst von 15 000 M. und darüber gebildet. (Eingehenderes darüber weiter unten.) Die Folgerung, daß die Versicherungsgrenze im § 1226 RVO. für die Angestellten usw. über den bisherigen Betrag von 2000 M. hinaus entsprechend erhöht werde, hat das Gesetz ebensowenig gezogen wie die Vorlage.

Der Wochenbeitrag, der von 350 Pf. bis auf 1200 Pf. steigt, ist in der Weise berechnet, daß für die eigentlichen Renten das Kapitaldeckungsverfahren beibehalten, für die Rentenerhöhungen und alle übrigen Leistungen ein Umlageverfahren zugrunde gelegt ist, bei dem die Beiträge in den unteren Lohnklassen ermäßigt, in den höheren über den Durchschnittsbetrag entsprechend erhöht sind. Die bisherigen Bestimmungen über die Bemessung der Beiträge (§§ 1389, 1390 RVO.) sind demgemäß aufgehoben, aber nicht durch andere ersetzt worden. Die Bestimmung des Gesetzes, daß die Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts vor dem 31. Dezember 1926, bis zu welchem Tage die Beiträge in der jetzt festgesetzten Höhe erhoben werden sollen, prüfen soll, ob die Beiträge ausreichen, schwebt infolgedessen in der Luft. Praktische Bedeutung dürfte dieser Umstand nicht gewinnen, da gewiß viel früher eine anderweite Festsetzung der Beiträge erfolgen wird.

Der Grundbetrag der Invalidenrente, der bisher 60 bis 100 M. betrug, ist unterschiedslos auf 360 M. festgesetzt. Dazu treten die Steigerungssätze für die bisherigen Beitragsmarken in der früheren Höhe von 3 bis 12 Pf., für die neuen Beitragsmarken mit 10 bis 180 Pf., und beim Vorhandensein von Kindern unter 15 Jahren ein Kinderzuschuß von jährlich 96 M., 72 M. und 48 M. für das erste, zweite und jedes weitere Kind. Die Witwenrente ist von bisher $^{3}/_{10}$ auf $^{4}/_{10}$, die Waisenrente von $^{3}/_{20}$ auf $^{2}/_{10}$ der Invalidenrente erhöht. Die Altersrente soll für die früheren Beiträge wie bisher 60 bis 180 M. betragen, für die neuen Beiträge 300 bis 2000 M.

Zu den Renten tritt der Reichszuschuß in der bisherigen Höhe von 50 M., bei den Waisenrenten 25 M. und „bis auf weiteres" die von den Versicherungsträgern zu bestreitenden „Rentenerhöhungen" von jährlich 300 M. bei den Waisenrenten und 600 M. bei den übrigen Renten. Die bisher festgesetzten Renten wurden unter den Voraussetzungen, welche bislang für die Zahlung der Rentenbeihilfen maßgebend waren, erhöht, und zwar die Invaliden- und Altersrenten um 70 M., die Witwenrenten um 55 M., die Waisenrenten um 30 M. monatlich, also um die aus den bisherigen Zulagen und Beihilfen sich zusammensetzenden Summen.

Witwengeld und Waisenaussteuer kommen in Wegfall. Die Zusatzversicherung wird beseitigt. Das Ruhen der Renten neben Unfallrenten (§ 1311 RVO.) soll aufhören.

Eine erhebliche, der Vereinfachung dienende Veränderung haben die Bestimmungen über die Tragung der Rentenlast (§§ 1395 ff. RVO.) erfahren. Sie geht nach dem seit der ersten Änderung des Gesetzes von 1889 von den Versicherungstechnikern angestrebten Ziele hin, der Zusammenlegung der Rentenlast. Hatte ursprünglich jeder Versicherungsträger das Risiko für alle Leistungen allein zu tragen, die auf Grund der ihm zugeflossenen Beiträge gewährt werden müssen, so ist nunmehr auch der letzte Rest dieser früheren Grundlage der ganzen Versicherung gefallen. Fortan wird jeder Versicherungsträger mit einem Zehntel der Beträge belastet, die an Empfänger von ihm festgesetzter Renten gezahlt

worden sind, ohne Rücksicht darauf, welcher Anstalt die für den Rentenempfänger geleisteten Beiträge zugeflossen sind. Die übrigen Rentenzahlungen werden, soweit sie nicht dem Reiche zur Last fallen, auf sämtliche Versicherungsträger gemäß ihren Beitragseinnahmen in den letzten drei Geschäftsjahren verteilt. Die Ermittlung der Belastung des Reiches soll nach den vom Reichsversicherungsamt zu treffenden Bestimmungen ermittelt werden „unter Zugrundelegung der Zahlen der laufenden und der neu bewilligten Renten". Damit ist der Anlaß, aus der Vermögensmasse des einzelnen Versicherungsträgers einen Teil buchmäßig auszuscheiden, um einen Verteilungsmaßstab für die von allen Versicherungsträgern gemeinsam zu tragende Rentenlast zu gewinnen, in Wegfall gekommen. Die Begriffe Gemeinlast und Sonderlast, Gemeinvermögen und Sondervermögen sind beseitigt. Beseitigt ist auch die Möglichkeit, der Errichtung von Rückversicherungsverbänden unter den Versicherungsträgern (§ 1401 RVO.). Dagegen ist die Haftung des Staates oder Gemeindeverbandes, für dessen Bezirk die Versicherungsanstalt errichtet ist (§ 1402 RVO.) beibehalten, obwohl sich das Risiko der einzelnen Anstalt in Zukunft auf das erwähnte Zehntel der Rentenzahlungen, die freiwilligen Leistungen und die Verwaltungskosten beschränkt.

Das sind in kurzen Zügen die Hauptbestimmungen des Gesetzes, das am 1. Oktober d. J. in Kraft treten soll, aber bereits vom Tage der Verkündung, dem 3. August d. J., an bei der Entscheidung über Rentenanträge zur Anwendung zu bringen ist.

Das Gesetz über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte sollte nach der Regierungsvorlage sich auf die Einführung von Teuerungszulagen beschränken. Es hat nicht nur diese gegenüber den Vorschlägen des Entwurfs (50, 40 und 20 M.) erheblich erhöht auf die Sätze der Invalidenversicherung (monatlich 70, 55 und 30 M.), sondern gleichzeitig die Versicherungsgrenze von 15 000 auf 30 000 M. erhöht und den bestehenden neun Gehaltsklassen drei weitere angefügt. Ferner sind die Bestimmungen beseitigt, welche die Beteiligung der Frauen an der richterlichen Tätigkeit ausschlossen. Die Übergangsbestimmungen sind lückenhaft. Die vom Ausschuß den Ersatzkassen (§§ 373, 389 AVG.) auferlegte Verpflichtung, ihre Leistungen um die eingeführten Teuerungszuschläge zu erhöhen, ist vom Reichstage abgelehnt worden. Das am 6. August verkündete Gesetz ist bezüglich der Zahlung der Teuerungszulagen am 1. Januar d. J., im übrigen am 1. August d. J. in Kraft getreten. Von diesem Tage ab müssen also für die Angestellten mit einem Jahresarbeitsverdienst von 5000 bis 15 000 M. die erhöhten Beiträge der neuen Gehaltsklassen K und L gezahlt werden, für die erst jetzt der Versicherungspflicht unterstellten Angestellten mit einem Jahresarbeitsverdienst von 15 000 bis 30 000 M. die Beiträge der Gehaltsklasse M. — Die Anerkennungsgebühr, die zur Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaft zu zahlen ist (§ 172 Abs. 2 AVG.), ist von 3 auf 50 M. jährlich erhöht.

Die nachstehende Zusammenstellung läßt die Unterschiede auf den beiden Versicherungsgebieten erkennen, die nach den jetzt angenommenen Gesetzen und dem noch unerledigten Gesetzentwurf sich ergeben:

Angestelltenversicherung (seit 1. 8. 1921)		Angestelltenversicherung (Gesetzentwurf)		Invalidenversicherung		
Gehaltsklassen	Monatsbeitrag	Gehaltsklassen	Monatsbeitrag	Lohnklassen	Wochenbeiträge	monatlich
M.	M.	M.	M.	M.	Pf.	M.
A bis zu 550	1,60	I bis zu 1 500	15,60	A bis zu 1000	350	15,00
B 550– 850	3,20	II 1 500– 3 000	24,60	B 1000– 3000	450	19,30
C 850– 1 150	4,80	III 3 000– 4 000	30,60	C 3000– 5000	550	23,60
D 1 150– 1 500	6,80	IV 4 000– 5 000	37,20	D 5000– 7000	650	27,90
E 1 500– 2 000	9,60	V 5 000– 6 000	43,20	E 7000– 9000	750	32,10
F 2 000– 2 500	13,20	VI 6 000– 8 000	55,20	F 9000–12000	900	38,20
G 2 500– 3 000	16,60	VII 8 000–10 000	68,40	G 12000–15000	1050	45,00
H 3 000– 4 000	20,00	VIII 10 000–15 000	80,40	H über 15000	1200	51,50
J 4 000– 5 000	26,60	IX über 15 000	98,40	—	—	—
K 5 000–10 000	33,20	—	—	—	—	—
L 10 000–15 000	40,00	—	—	—	—	—
M über 15 000	48,00	—	—	—	—	—

Neuer Bestimmungen über die Berechnung der Renten bedurfte es für das Gebiet der Angestelltenversicherung nicht, weil die Renten in Bruchteilen der gezahlten Beiträge gezahlt werden, eine Bestimmung, mit der erst der dem Reichstage noch vorliegende Gesetzentwurf brechen will zugunsten der für die Invalidenversicherung geltenden Berechnungsweise nach Grundbetrag und Steigerungssätzen, zu denen Teuerungszuschläge von 50, 40 und 20 M. hinzutreten sollen. Der Grundbetrag soll nach dem Entwurf wie bei der Invalidenversicherung 360 M. betragen, die Steigerungssätze: 1,50; 3,00; 4,00; 5,00; 6,00; 8,00; 10,00; 12,00; 15,00 M. für die neuen Monatsbeiträge gegen 10, 30, 50, 70, 90, 120, 150, 180 Pf. für die neuen Wochenbeiträge in den 8 Lohnklassen der Invalidenversicherung, und 55, 85, 115, 150, 200, 250, 300, 400, 500 Pf. für die bisherigen Monatsbeiträge, gegen 3, 6, 8, 10, 12 Pf. für die früheren Wochenbeiträge der Invalidenversicherung.

Der bislang in der Angestelltenversicherung fehlende Kinderzuschuß zum Ruhegehalt soll nach dem Entwurf 32, 24 und 16 Hundertstel des Grundbetrages betragen, das sind 115,20, 86,40 und 57,60 M., also jährlich rund 20, 14 und 9 M. mehr als in der Invalidenversicherung. Der naheliegende Gedanke, den Kinderzuschuß schon jetzt durch das Notgesetz einzuführen, ist anscheinend nicht erwogen worden.

Als Witwenrente will der Entwurf ⅖ des Ruhegeldes, als Waisenrente den Halbwaisen ⅖, den Vollwaisen ⅔ der Witwenrente zahlen, also 16 und 26,67 v. H. des Ruhegeldes, wogegen die Witwenrente der Invalidenversicherung zwar auch ⅖ der Invalidenrente beträgt, die

Waisenrente aber für Halb- und Vollwaisen einheitlich 20 v. H. der Invalidenrente. Dazu sollen bei der Angestelltenversicherung Teuerungszuschläge von monatlich 40 und 20 M. treten, bei der Invalidenversicherung von monatlich 50 und 25 M. Während im übrigen die Unterschiede aufgegeben werden müssen, mit denen seinerzeit die Notwendigkeit einer besonderen Angestelltenversicherung neben der allgemeinen Invalidenversicherung begründet wurde, werden hier in zum Teil untergeordneten Punkten Unterschiede gesucht, als wenn es darauf ankäme, unter allen Umständen den Gedanken zu bekämpfen, daß es sich um Gleichartiges handle, das zusammengehört.

Es sollte selbstverständlich sein, daß die für die Invalidenversicherung nun einmal angenommene Klasseneinteilung für die Angestelltenversicherung übernommen werden muß, daß man auf Unterschiede in den Rentenleistungen verzichtet, die sich zwischen 10 und 20 M. jährlich bewegen. Wenn der erwerbsfähigen Witwe des Angestellten eine Rente gewährt wird, der erwerbsfähigen Witwe des Arbeiters, die für Kinder zu sorgen hat, dagegen höhere Waisenrenten, so läßt sich für diese grundsätzlich verschiedene, im Ergebnis aber in zahlreichen Fällen ziemlich auf dasselbe hinauskommende Regelung Sachliches vorbringen. Der Bruchteil der Angestelltenwitwen, denen ein Broterwerb durch eigene Arbeit möglich wird, ist nun einmal geringer, als der Bruchteil der Arbeiterwitwen. Solche und andere berechtigte Unterschiede lassen sich auch im Rahmen einer allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung auf Grund geleisteter Zusatzbeiträge zugunsten der Angestellten und ihrer Hinterbliebenen sehr wohl aufrechterhalten.

Die Einführung der Teuerungszuschläge muß bei den beiden Versicherungen außerordentlich verschieden wirken. Bei der Invalidenversicherung mit rund 2 Millionen Rentenempfängern wird mit einem Jahresaufwande von 1,4 Milliarden M. gerechnet, bei der Angestelltenversicherung mit ihren wenigen Rentenbeziehern nur mit einem Jahresaufwande von 10,5 Millionen M. Dort ist ein Beitragszuschlag von wöchentlich 2 M. zur Deckung der Teuerungszuschläge eingestellt, hier ein solcher von monatlich 1 M., also nur wenig mehr als der zehnte Teil. Um so mehr muß es auffallen, daß die Angestelltenversicherung noch auf Kosten der Invalidenversicherung entlastet wird durch die Bestimmung, daß ihre Beihilfen den Rentenempfängern vorenthalten werden, welche solche aus der Invalidenversicherung beziehen[1]). Diejenigen Rentenempfänger, denen die Teuerungszulagen der letzteren versagt werden, weil sie eine Militärversorgung erhalten, bekommen dagegen die Teuerungszuschläge der Angestelltenversicherung. Weiter kann die Grundsatzlosigkeit wohl kaum getrieben werden.

---

[1]) Diese Ausnahme soll nur zuungunsten derjenigen Rentenempfänger eintreten, welche die Beihilfe aus der Invalidenversicherung auf Grund des Beihilfengesetzes beziehen. Dies tritt aber am 1. Oktober d. J. außer Kraft. Was gilt nun für die Folgezeit?

Rentenerhöhungen, welche bei den gegenwärtigen Teuerungsverhältnissen ins Gewicht fallen, treten auf dem Gebiete der Invalidenversicherung einstweilen nicht ein. Die Erhöhung der Kinderzuschüsse bleibt unerheblich. Der Erhöhung des Grundbetrags bei den neuen Renten steht eine entsprechende Ermäßigung der Teuerungszuschläge gegenüber. Einen Gewinn von Belang haben nur die Empfänger einer Militärversorgung, denen jetzt neue Renten bewilligt werden, deren Zuschläge ihnen zufließen, während sie den Empfängern der früher festgesetzten Renten versagt bleiben. Die ansehnlichen Renten auf Grund der neuen Beiträge kommen erst nach Ablauf von langen Jahren in Frage.

Wenn nicht alle Zeichen trügen, denkt man im Reichstage nicht daran, die Versicherten und deren Hinterbliebene auf dies spätere Steigen der Renten zu vertrösten. So fragt es sich denn, ob und in welcher Weise eine alsbald in Wirksamkeit tretende Steigerung der Renten zu ermöglichen ist.

Daß die vom 1. Oktober an zu entrichtenden Versicherungsbeiträge Mittel für diesen Zweck liefern, ist kaum anzunehmen. Was diese Beiträge aufbringen werden, läßt sich erst beurteilen, wenn die Ausführungsbestimmungen, die vom Reichsarbeitsminister an Stelle der aufgehobenen Vorschriften über die Einreihung der Versicherungspflichtigen in die Lohnklassen (§§ 1246, 1247, 1249 RVO.) zu erlassen sind[2]), vorliegen und andererseits der Umfang der freiwilligen Versicherung zu übersehen ist. Während eine umfangreiche Beitragsleistung in den höheren Lohnklassen den Versicherungsträgern den Bedarf übersteigende Einnahmen zuführen kann, belastet die Leistung von Beiträgen in den unteren Lohnklassen sie mit nur zum Teil gedeckten Verpflichtungen. Zur Deckung der Kosten der Rentenerhöhungen, der freiwilligen Leistungen und der Verwaltung müssen für jeden Versicherten durchschnittlich 117,50 M. im Jahr aufgebracht werden. Wer das Versicherungsverhältnis mit 10 Marken der Lohnklasse A aufrecht erhält, zahlt überhaupt nur 35 M. und zur Deckung jener Kosten nur etwa 20 M., also rund den zwanzigsten Teil. Die auf diese Weise entstehenden Ausfälle können die etwaigen Überschüsse aus den Beiträgen der höheren Lohnklassen um ein Mehrfaches übersteigen. Auf die zu erwartenden Beitragseinnahmen dürfen also einstweilen höhere Rentenleistungen nicht angewiesen werden. Das muß dauernd gelten, wenn die Versicherungsgrenze für die der Invalidenversicherung zu unterstellenden Angestellten nicht wesentlich erhöht und dadurch der Verlust von jährlich 80 bis 100 Millionen M., den die freiwillige Fortsetzung der Invalidenversicherung durch eine Million Angestellte im Gefolge haben würde, ausgeschlossen wird.

Weitere Mittel für eine Erhöhung der Bezüge der Invalidenrentenempfänger, die in erster Linie einer Berücksichtigung bedürfen, würden frei gemacht werden können, wenn man den bislang ausschließlich zu-

[2]) Die inzwischen veröffentlichten Bestimmungen sind nicht von tief eingreifender Art.

ungunsten der Kriegsopfer zur Anwendung gebrachten Grundsatz, daß eine Versorgung aus öffentlichen Mitteln eine zweite Versorgung auf dem außerordentlichen Wege der Gewährung von Teuerungszuschlägen zu den Renten ausschließen müsse, allgemein durchführen würde. Zur Ausdehnung dieses Grundsatzes wären auch erwerbsfähigen Altersrentenempfängern die Teuerungszuschläge zu versagen, deren sie neben dem Arbeitsverdienst nicht unbedingt bedürfen. Es handelt sich hauptsächlich um Empfänger von Ruhegehältern und Hinterbliebenenbezügen, die auf Grund eines Beamtenverhältnisses gezahlt werden, und von Unfallrenten. Auf diese Weise dürften jährlich gegen 200 Millionen M. für dringendere Zwecke verfügbar werden. Es darf dabei auch nicht übersehen werden, daß nur, wenn man sich hierzu entschließt, die gegenwärtig zuungunsten der Kriegsopfer bestehende Beschränkung aufrecht erhalten werden kann. Andernfalls würde eine neue Belastung mit schätzungsweise jährlich 300 Millionen M. sich ergeben, für welche Deckung zu suchen wäre, so daß im ganzen etwa 500 Millionen M. jährlich in Frage stehen, eine immerhin beachtliche Summe.

Freilich können auf den bisher besprochenen Wegen Summen, die dem allerdringendsten Bedarf entsprechen, auch nicht annähernd gedeckt werden. Es bleibt nur der bereits im vorigen Heft S. 181 erörterte Weg einer bedeutenden Erhöhung des Reichszuschusses. Denn eine Erhöhung der Beiträge über die jetzt vorgesehenen Sätze hinaus erscheint ausgeschlossen. Das gilt bezüglich der ermäßigten Beitragssätze in den untersten Lohnklassen nicht weniger als bezüglich der bereits mit einem entsprechenden Aufschlage berechneten Beiträge der höchsten Lohnklassen. Geht doch die Belastung durch die Beiträge bis zu 20 v. H. des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes in der untersten Lohnklasse, einem geradezu ungeheuerlichen Satze.

Wenn es sich sodann um die Bemessung der Teuerungszuschläge handelt, so muß festgestellt werden, daß dieser nunmehr seit 4½ Jahren spielenden Frage bislang außerordentlich wenig Beachtung geschenkt ist. Es geht nicht an, daß immer weiter noch ausschließlich Lösungen in Betracht gezogen werden, die in wenigen Tagen gefunden und in wenigen Wochen zur Durchführung gebracht werden können, daß wie bisher so auch in Zukunft die Schablone allein maßgebend ist. Solange man von dem grundlegenden Fehler ausgeht, daß die Teuerungszuschläge für die Renten gleich hoch bemessen werden müssen, kann der von den Versicherungsträgern von Anfang an erhobenen Forderung nicht Rechnung getragen werden, daß das Bedürfnis des Rentenempfängers und die Beitragsleistung zu berücksichtigen seien. Wohl ist es von dieser Seite unterlassen, gangbare Wege zu weisen aus dem nahe liegenden Grunde, daß eine Wiederaufhebung der einmal eingeführten Zulagen aussichtslos erschien, andererseits aber Mittel, aus denen neue Zulagen hätten bestritten werden können, bisher nicht zur Verfügung standen und auch in Zukunft nicht in einigermaßen aus-

reichendem Umfange zur Verfügung stehen werden. Aber die Folge ist gewesen, daß der Anfang 1918 beschrittene falsche Weg immer weiter fortgesetzt ist, obwohl er sich immer weiter von dem anzustrebenden Ziele entfernte. Was bei Wochenbeiträgen von 50 Pf. und 1,40, ja selbst 2,80 M. für eine Übergangszeit zur Not noch entschuldbar und erträglich war, das ist auch mit dem Mangel an Zeit für eine sorgfältige Vorbereitung nicht mehr zu rechtfertigen, wenn es sich um die Schaffung dauernder Verhältnisse und um Wochenbeiträge bis zur Höhe von 12 M. handelt, denen entsprechende Leistungen nicht gegenüberstehen würden.

Zunächst muß mit dem grundlegenden Irrtum gebrochen werden, daß es der Billigkeit entspreche, wenn die Teuerungszulagen für alle Rentenempfänger gleich hoch bemessen werden. Die 840 M., welche der früheren Landarbeiterin in Ostpreußen gezahlt werden zu ihrer Invalidenrente, die sie sich für wenige hundert Beiträge der Lohnklasse I erworben hat, bedeuten für die im Hause der Tochter wohnende Frau, die durch Wartung der Kinder und andere kleine Hilfeleistungen im Haushalt und auf dem Lande immer noch wertvolle Dienste zu leisten vermag, etwas ganz anderes als dieselbe Summe für einen früher hochgelohnten Familienvater, der in der Großstadt mit einer Anzahl heranwachsender Kinder auf die Rente und den kargen Verdienst der Frau angewiesen ist, nachdem für ihn lange Jahre Beiträge in den höchsten Lohnklassen entrichtet waren. Hier sollte ganze Arbeit gemacht werden. Als Kinderzuschuß nicht die zwar gegen bisher erhöhten, aber immer noch ganz unzulänglichen Beträge des neuen Gesetzes, die bei einer größeren Kinderschar im Monat nur etwa 5 M. für jedes Kind ausmachen, sondern für jedes Kind ein Zuschuß in Höhe der Waisenrente, auf die es nach dem Tode des Vaters Anspruch haben würde, mit Reichszuschuß und Teuerungszuschlag. Außerdem noch allen Invalidenrentenempfängern als weiterer Teuerungszuschlag neben dem jetzigen ein Mehrfaches der Rentensteigerungen im Rahmen der vom Reich durch Erhöhung des Reichszuschusses zur Verfügung zu stellenden Mittel. Damit würde einerseits dem Umfang der Beitragsleistung Rechnung getragen werden, andererseits in sehr weitem Umfange dem Bedürfnis der Rentenberechtigten. Denn wo hohe Beiträge geleistet sind, herrschen hohe Löhne vor, denen hohe Preise zu entsprechen pflegen. Es werden bei einer solchen Regelung zwar neue Berechnungen und Anweisungen erforderlich, aber doch nicht zeitraubende Ermittlungen und auf unsicheren Unterlagen beruhende Entscheidungen. Es würde deshalb ein vereinfachtes Verfahren und die Einführung der Rentenerhöhungen von einem zwei bis drei Monate nach der Verkündung des Gesetzes liegenden Zeitpunkt an möglich sein.

Was vorstehend zunächst für das Gebiet der Invalidenversicherung ausgeführt ist, trifft zum großen Teil auch für das Gebiet der Angestelltenversicherung zu, freilich mit der wesentlichen Einschränkung, daß hier

wegen der geringen Zahl der laufenden und immerhin beschränkten Zahl der in den nächsten Jahren hinzugehenden Renten die Deckungsfrage nicht große Schwierigkeiten macht.

Eine andere Frage ist die der Rentenberechnung, die für beide Versicherungsgebiete einer anderen Regelung bedürftig erscheint. Für die Angestelltenversicherung wird in dem Gesetzentwurf an Stelle der bisherigen Berechnungsweise, nach der das Ruhegeld $1/4$ der für die ersten 120 Beitragsmonate und $1/8$ der später entrichteten Beiträge betragen sollte, wie oben bereits mitgeteilt, die in der Invalidenversicherung geltende vorgeschlagen. Damit kommt man immer noch nicht zu einigermaßen auskömmlichen Anfangsrenten.

Für beide Versicherungsgebiete würde sich eine Rentenberechnung empfehlen, die von dem während der Zeit vom Eintritt in das versicherungspflichtige Alter bis zum Eintritt des Versicherungsfalls im Jahresdurchschnitt geleisteten Beitrag ausgeht und ein Mehrfaches dieses Betrages als Rente gewährt. Damit wird die Rentenhöhe von der Dauer der Beitragsleistung unabhängig und dem Versicherungswert der geleisteten Beiträge in dem Umfange Rechnung getragen, in dem es bei Massenversicherungen, die notwendig einfach eingerichtet sein müssen, möglich ist, einer Forderung, deren Berechtigung mit dem Steigen der Beiträge wächst. Eine mäßige Steigerung des Rentenbetrags nach der Zahl der geleisteten Beiträge könnte dem Bedenken vorbeugen, daß bei längerer Dauer des Versicherungsverhältnisses wegen Rückgang des Arbeitsverdienstes und damit des Versicherungsbeitrags die Rente sich vermindern würde. Es könnte dann auf die so schwer verständlichen und nicht selten überaus hart wirkenden Formvorschriften über die Erhaltung der Anwartschaft verzichtet und andererseits die große Bewegungsfreiheit beibehalten werden, die gegenwärtig auf dem Gebiete der Invalidenversicherung für die freiwillige Weiterversicherung noch besteht, aber bei den jetzigen Bestimmungen über die Rentenbemessung ohne schwere Beeinträchtigung der Interessen der Pflichtversicherten nicht würde aufrecht erhalten werden können. Renten unter einem gewissen Mindestbetrage, die auf Grund einer sehr lückenhaften Beitragsleistung zu zahlen sein würden, wären durch Kapitalzahlung abzulösen. Damit würden die Beteiligten sich abfinden, während jetzt die Abweisung wegen Erlöschens der Anwartschaft stets einen wirkungsvollen Angriffsstoff gegen die Sozialversicherung bietet, der man nicht mit Unrecht vorwirft, daß sie starrer sei als die dem Wechsel der wirtschaftlichen Lage der Versicherten mehr Rechnung tragende Privatversicherung. Diese Andeutungen müssen für heute genügen.

Von allen Seiten wird die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der Sozialversicherung betont. Wenn über die Förderung der vorbereitenden Arbeiten noch wenig bekannt wird, so ist das bei dem Umfang der Aufgaben und Schwierigkeiten ihrer Lösung durchaus erklärlich. Nicht erklärlich ist es aber, daß die

Gesetzgebung sich in Änderungen des geltenden Rechts überstürzt, ohne anscheinend auch nur daran zu denken, daß auf diese Weise der grundlegenden Reform immer weitere Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden. Möchte doch endlich bei der bevorstehenden Beratung der noch unerledigten Gesetzesvorlagen, deren Vorschläge zum Teil nichts weniger als dringlich sind, die Frage, was der geplanten großen Reform förderlich und was ihr hinderlich ist, maßgebende Bedeutung gewinnen. Dazu gehört in erster Linie die Frage: Was kann die Beseitigung eines der größten Fehler, die in der deutschen Sozialversicherung vorgekommen sind, die Einrichtung einer besonderen Angestelltenversicherung, gelegentlich der großen Reform oder auch schon vor derselben erschweren oder gar unmöglich machen?

Zum Gesetzentwurf über Änderungen der Reichsversicherungsordnung.

Vom Wirklichen Geheimen Oberregierungsrat Dr. Hoffmann (Berlin).

I. Allgemeines. Die Reichsversicherungsordnung ist während des Krieges und in der Nachkriegszeit zahlreichen Änderungen unterzogen worden. Anlaß dazu boten die Kriegsverhältnisse, die fortschreitende Entwertung des Geldes und die veränderten Anschauungen infolge der Umwälzung der politischen Verhältnisse. Die dadurch verursachte Erschwerung der Handhabung der gesetzlichen Vorschriften wird begreiflich, wenn erwogen wird, daß die Zahl der Änderungen rund 90 beträgt. Alle diese Abänderungsgesetze tragen zudem Bezeichnungen, die nur den Fachmann erkennen lassen, daß es sich um Änderungen des Wortlauts der Reichsversicherungsordnung handelt, wobei noch die Übung erschwerend ins Gewicht fällt, neue Vorschriften neben die alten Vorschriften zu setzen, anstatt den alten Vorschriften eine durch die Änderungen bedingte neue Fassung zu geben.

Der dem Reichstag jetzt vorliegende Entwurf eines Gesetzes über Änderungen der Reichsversicherungsordnung kehrt zu dem alten Brauch zurück, die zu ändernden Vorschriften vollständig in eine neue Form zu kleiden, so daß über die Aufhebung der alten Vorschriften kein Zweifel besteht. Von allen seinen Vorgängern unterscheidet sich der Gesetzentwurf auch dadurch, daß alle Bücher der Reichsversicherungsordnung in Mitleidenschaft gezogen werden, während sich die früheren Abänderungsgesetze nur mit einem einzelnen Zweige der Arbeiterversicherung befaßten. Allerdings liegt der Schwerpunkt der Änderungen auf dem Gebiete der Krankenversicherung, das ohnehin die meisten und durchgreifendsten Änderungen erfahren hat.

II. Krankenversicherung des Hausgewerbes. Die bedeutsamste Neuerung, die in Aussicht genommen ist, besteht in der Wiedereinführung des gesetzlichen Versicherungszwanges für die Hausgewerbtreibenden, der gleich zu Anfang des Krieges durch Gesetz, betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) aufgehoben worden war. Abweichend von der früheren Regelung beschränkt sich jetzt das Gesetz darauf, den Versicherungszwang mit der Maßgabe auszusprechen, daß in Bezirken, in denen eine hausgewerbliche Beschäftigung nicht oder nur in ganz geringem Umfange stattfindet, von der Durchführung des Versicherungszwanges abgesehen werden kann. Wie unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes bleibt die Regelung im einzelnen den Ortsstatuten der Gemeinden und Gemeindeverbände überlassen, wobei eine gesetzliche Grundlage für diejenigen statutarischen Bestimmungen, welche eine Abweichung von den Regelvorschriften der Reichsversicherungsordnung darstellen, vorgesehen ist. Die Regelung selbst ist den kommunalen Verbänden übertragen, die nach Anhörung der beteiligten Ortskrankenkassen ein Statut erlassen, das vom Oberversicherungsamt nach Zweckmäßigkeitserwägungen genehmigt wird. An Stelle des kommunalen Verbandes kann auf übereinstimmenden Antrag dieser und der allgemeinen Ortskrankenkasse oder Ortskrankenkassen mit Genehmigung des Oberversicherungsamts die Regelung der Versicherung der Hausgewerbtreibenden durch die Satzung der allgemeinen Ortskrankenkasse oder Ortskrankenkassen vorgenommen werden. Ist für einen Bezirk innerhalb sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes die Regelung durch Statut oder Satzung nicht erfolgt, so erläßt die oberste Verwaltungsbehörde die erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

Der Begriff des Hausgewerbtreibenden ist so aufrechterhalten, wie er durch § 2 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) abweichend vom § 162 RVO. bestimmt worden ist. Danach gelten als Hausgewerbtreibende nicht nur Gewerbtreibende, die im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbtreibenden arbeiten, sondern auch solche Gewerbtreibende, welche im Auftrage und für Rechnung öffentlicher Verbände, öffentlicher Körperschaften oder gemeinnütziger Unternehmungen tätig sind. Hausgewerbtreibende, deren jährliches Gesamteinkommen mindestens 15 000 M. beträgt, sind versicherungsfrei.

Die Hausgewerbtreibenden sind nicht mehr in den Landkrankenkassen, sondern in den allgemeinen Ortskrankenkassen zu versichern, und zwar wird die Zuständigkeit durch ihre Betriebsstätte begründet. Wenn für die Gewerbszweige, in denen die Hausgewerbtreibenden tätig sind, eine besondere Ortskrankenkasse besteht, so können die Hausgewerbtreibenden durch das Ortsstatut oder die Kassensatzung dieser besonderen Ortskrankenkasse zugewiesen werden. In derselben Kasse, in der die Hausgewerbtreibenden selbst versichert sind, sind

auch die von ihnen beschäftigten Personen zu versichern, doch gelten für die Versicherung dieser Personen die allgemeinen Vorschriften des 2. Buches der Reichsversicherungsordnung. Die Meldepflicht für seine Beschäftigten liegt dem Hausgewerbtreibenden ob, der Hausgewerbtreibende selbst ist von seinem Arbeitgeber anzumelden. Als Arbeitgeber gilt, wer die Arbeit unmittelbar an ihn vergibt. Die Meldepflicht kann anders geregelt werden.

Die Mittel für die Krankenversicherung sind durch die Beiträge der Hausgewerbtreibenden und ihrer Arbeitgeber aufzubringen; sofern nicht das Ortsstatut oder die Kassensatzung anderes bestimmt, entfallen zwei Drittel der Beiträge auf die Hausgewerbtreibenden. Für die Zeit, in der diese für eigene Rechnung arbeiten, haben sie die ganzen Beiträge selbst zu zahlen. Den Auftraggebern kann die Verpflichtung zur Gewährung von Zuschüssen bis zu 1 v. H. des Entgelts für die vom Hausgewerbtreibenden gelieferten Arbeitserzeugnisse auferlegt werden, auch können statt des Arbeitgeberbeitrags den Arbeitgebern oder Auftraggebern solche Zuschüsse bis zu 2 v. H. des Entgelts auferlegt werden. Dabei gilt als Auftraggeber des Hausgewerbtreibenden derjenige, in dessen Auftrag und für dessen Rechnung der Hausgewerbtreibende arbeitet. Für Bezirke, in denen die Hausgewerbtreibenden die Beiträge zu leisten außerstande sind, kann der kommunale Verband die Beitragsteile der Hausgewerbtreibenden übernehmen. In diesem Falle kann bestimmt werden, daß die Hausgewerbtreibenden nur die Leistungen der Krankenpflege und Wochenhilfe sowie ein Sterbegeld erhalten. Eine gleiche Minderung der Leistungen kann für Hausgewerbtreibende, deren Entgelt geringer als der halbe Grundlohn der niedrigsten Lohnstufe bei ihrer Kasse ist, unter entsprechender Ermäßigung der Beiträge Platz greifen. Im übrigen erhalten die Hausgewerbtreibenden die gleichen Leistungen wie die anderen Kassenmitglieder. Abweichungen sind nur insofern gestattet, als das Statut oder an seiner Stelle die Kassensatzung in den Fällen, in denen der Grundlohn für die Hausgewerbtreibenden durchschnittlich niedriger ist als der Ortslohn, diesen als Grundlohn festsetzen kann. Die jetzt bestehenden statutarischen Bestimmungen über die Versicherung der Hausgewerbtreibenden bleiben aufrechterhalten, wenn sie den gesetzlichen Vorschriften genügen oder ihnen entsprechend geändert und innerhalb sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes vom Oberversicherungsamt genehmigt werden.

Auf diesem Wege ist in der Hauptsache die Gesetzgebung zu der Regelung zurückgekehrt, die dem ersten Krankenversicherungsgesetze zugrunde lag und die in der Begründung zu diesem Gesetz als die allein mögliche und zweckmäßige bezeichnet worden war, nämlich die Anpassung der Versicherung an die örtlichen Besonderheiten des Hausgewerbes. Jedenfalls ist damit eine sichere Gewähr für die Durchführbarkeit der Versicherung geboten, denn es kann unbedenklich angenommen werden, daß die bisherigen Ortsstatuten bestehen bleiben und sich die

damit gesammelten Erfahrungen auch fernerhin als nutzbringend erweisen werden.

III. Grundlöhne der Krankenkassen. Vom Anfang der Versicherung an gibt es drei Arten von Grundlöhnen, nach denen die Beiträge und Leistungen bemessen werden: den Ortslohn, den durchschnittlichen Tagesentgelt und den wirklichen Arbeitsverdienst. Der Ortslohn kann nach der Reichsversicherungsordnung als Grundlohn von den Landkrankenkassen und den allgemeinen Ortskrankenkassen für solche Versicherten bestimmt werden, welche der Landkrankenkasse angehören würden, falls eine solche errichtet worden wäre. Außerdem gilt er kraft Gesetzes als Grundlohn für unständig Beschäftigte. Auch kann er als Grundlohn für Hausgewerbtreibende eingeführt werden, wenn der Grundlohn tatsächlich niedriger ist als der Ortslohn. Für die Verwertung des durchschnittlichen Tagesentgelts als Grundlohn sind von jeher zwei Wege vorgesehen. Danach werden die Versicherten entweder in Lohnklassen oder, unter Berücksichtigung der verschiedenen Lohnhöhe, in Lohnstufen eingeteilt. Die zuerst bezeichnete Art der Festsetzung ist mit der fortschreitenden Entwicklung der Krankenversicherung immer mehr in den Hintergrund getreten, während die Berücksichtigung des wirklichen Arbeitsverdienstes wegen der damit verbundenen rechnerischen Weitläuftigkeiten nur bei Betriebskrankenkassen Eingang gefunden hat. Nach dem Gesetzentwurf sollen nur zwei Arten Grundlohn beibehalten werden: der Ortslohn und die Lohnstufen. Die Beseitigung des wirklichen Arbeitsverdienstes als Grundlohn wird aller Voraussicht nach bei den Betriebskrankenkassen auf heftigen Widerstand stoßen. Da aber die Verwertung des Tagesentgelts nach der Lohnhöhe in Lohnstufen im allgemeinen der Berechnungsweise nach dem wirklichen Arbeitsverdienst nahe kommt, so wird die dadurch erzielte Vereinfachung als eine wertvolle Verbesserung angesehen werden können.

Die Höchstgrenze des tatsächlichen Arbeitsentgelts, die bei Ermittlung des Grundlohnes berücksichtigt werden darf, bleibt so bestehen, wie sie durch die Verordnung über Aufhebung der Verordnung vom 1. April 1920 (RGBl. S. 433) über Heraufsetzung des Grundlohns und Ausdehnung der Versicherungspflicht vom 30. April 1920 (RGBl. S. 769) festgesetzt worden ist. Immerhin tritt eine gewisse Verschiebung dadurch ein, daß die Bemessung der Beiträge und Leistungen nicht mehr unter Zugrundelegung des Arbeitstages der Versicherten, sondern nach Kalendertagen erfolgen soll. Ein Arbeiter, der nur an 6 Wochentagen arbeitet und täglich 35 M. verdient, erhält an den 6 Arbeitstagen der Woche zusammen 210 M.; von diesem Gesamtlohn entfallen auf den Kalendertag 30 M. Er steht sich also ebenso, wie wenn der Höchstbetrag des Grundlohns nach den bisherigen Vorschriften auf 35 M. festgesetzt wäre. Mittelbar wird daher durch die Maßnahme der Höchstbetrag des Grundlohns herauf-

gesetzt, was vielseitig geäußerten Wünschen entspricht und nach den gegenwärtigen Teuerungs- und Lohnverhältnissen auch berechtigt erscheinen dürfte. Im übrigen tritt durch die Zugrundelegung des Kalendertages an Stelle des Arbeitstages nur bei dem Krankengeld eine Änderung ein, da das Wochen- und Schwangerengeld schon jetzt nicht nur für Arbeitstage, sondern für alle Kalendertage gezahlt wird. Soweit die Versicherten an Sonn- und Feiertagen arbeiten und Kassenleistungen erhalten, ändert sich durch die Zugrundelegung des Kalendertages nichts. Soweit dies nicht der Fall ist, wird bei den Grundlöhnen bis zu 30 M. zwar ebenfalls das auf den Tag entfallende Krankengeld geringer, der Ausfall wird aber regelmäßig dadurch ausgeglichen, daß die Kassenleistungen auch für Sonn- und Feiertage fällig werden. Jedenfalls wird durch die Neuerung eine wesentliche Vereinfachung in der Geschäftsführung der Krankenkassen herbeigeführt werden, weil die Ermittlung der Zahl der Arbeitstage wegfällt. Bei Berechnung der Barleistungen wird der Wochenverdienst mit 7, der Monatsverdienst mit 30 und das Jahr mit 360 Tagen angesetzt. Als ein besonderer Vorteil muß dabei auch der Fortfall der Streitfrage angesehen werden, ob Beiträge nur für Arbeitstage erhoben werden dürfen, ganz abgesehen davon, daß auch die Beitragserhebung eine wesentliche Vereinfachung erfährt.

IV. Umfang der Krankenversicherung. Von einer Ausdehnung der Versicherungspflicht kann im Hinblick darauf, daß alle gegen Entgelt beschäftigten Personen durch die Reichsversicherungsordnung in die Versicherung einbezogen worden sind, naturgemäß keine Rede sein. Immerhin treten einige Änderungen auf dem Gebiete der Versicherungspflicht und des Versicherungsrechts ein. Nachdem durch die Verordnung über Krankenversicherung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191) die Möglichkeit der Befreiung der landwirtschaftlich Beschäftigten und der Dienstboten fortgefallen ist, werden nunmehr auch die entsprechenden Vorschriften ausdrücklich aufgehoben. Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schwestern vom Roten Kreuz, Schulschwestern und ähnliche Personen, welche sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nur freien Unterhalt beziehen, sind zur Zeit versicherungsfrei. Soweit sie darüber hinaus einen Entgelt erhalten, konnten sie auf Grund des § 171 RVO. von der Versicherungspflicht befreit werden. Nachdem durch die erwähnte Verordnung vom 3. Februar 1919 die Befreiungsmöglichkeit für Personen, die von nichtöffentlichen Körperschaften beschäftigt sind, fortgefallen ist, müssen die vorbezeichneten Personen auch bei geringfügigem Entgelt neben freiem Unterhalt zur Versicherung herangezogen werden. Um die dadurch entstehenden Unzuträglichkeiten zu beseitigen, sollen die fraglichen Personen auch dann versicherungsfrei sein, wenn sie neben dem freien Unterhalt ein geringes Entgelt beziehen, das nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an

Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergl. ausreicht. Kapitulanten, die mit Rücksicht auf die Verminderung der Wehrmacht aus dem aktiven Dienst ausgeschieden sind, können der Versicherung freiwillig beitreten, solange sie die im § 4 des Kapitulantenentschädigungsgesetzes vom 13. September 1919 (RGBl. S. 1659) bezeichneten Beträge oder statt dessen militärische Versorgungsgebührnisse erhalten. Freiwillige Mitglieder, die bei Beginn der Weiterversicherung in eine niedere Lohnklasse oder Lohnstufe übergetreten sind, können in eine höhere Lohnstufe, höchstens jedoch in diejenige Lohnstufe zurücktreten, deren Grundlohn demjenigen der Lohnstufe oder Lohnklasse entspricht, welcher sie beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung angehört haben, sofern sie dies binnen sechs Wochen nach dem Inkrafttreten des Gesetzes beim Kassenvorstand beantragen. Die Zeit der Dienstleistung in der Reichswehr und die sich daran anschließende Zeit der Erwerbslosigkeit bis zu sechs Wochen wird der früheren Militärdienstzeit gleichgestellt, soweit der Erwerb eines Rechts aus der Krankenversicherung von der Zurücklegung einer Wartezeit oder einer bestimmten Versicherungsdauer abhängig ist.

V. Leistungen der Krankenversicherung. Eine Erhöhung oder Erweiterung der Versicherungsleistungen tritt nicht ein, insbesondere ist auch die Einführung der Familienkrankenpflege als Regelleistung nicht vorgesehen. Soweit es sich um die anderweite Ausgestaltung der Wochenpflege handelt, ist vom Reichstag ein besonderer Gesetzentwurf bereits verabschiedet, durch den insbesondere die Mindestsätze des Wochen- und Stillgeldes erhöht und einige Streitfragen beseitigt worden sind.

Wichtig ist die Neuerung, daß die Krankenkassen fortan auch Mittel zur Verhütung der Erkrankung einzelner Kassenmitglieder aufzuwenden befugt sein sollen, während sie bisher nur Ausgaben für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung machen dürfen. Der Grund für diese Beschränkung war die Besorgnis einer allzu starken Inanspruchnahme von Kassenmitteln. Diese Erwägung wird indessen gegenüber derjenigen zurücktreten müssen, daß rechtzeitige Maßnahmen sehr häufig eine künftige erhöhte Inanspruchnahme der Kassenmittel verhindern. Die hiermit gegebene Erweiterung der Aufgaben der Krankenkassen wird sich zum Besten der Volksgesundheit als zweckdienlich erweisen.

Eine besondere Neuerung der Reichsversicherungsordnung war die Einführung der erweiterten Krankenpflege. Danach konnte durch die Satzung einer Landkrankenkasse bestimmt werden, daß arbeitsunfähigen landwirtschaftlich Beschäftigten und Dienstboten grundsätzlich an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes Krankenhauspflege zu gewähren sei. Von dieser Befugnis haben nur ganz wenige Krankenkassen Gebrauch gemacht, und es steht noch keineswegs fest, ob die erweiterte Krankenpflege da, wo sie eingeführt wurde, nicht inzwischen

wieder beseitigt worden ist. Sie soll zwar noch nicht ganz abgeschafft werden, doch darf sie nicht mehr eingeführt werden.

Landwirtschaftlich Beschäftigten konnte durch die Satzung einer Landkrankenkasse das Krankengeld versagt werden, wenn sie auf Grund der Reichsversicherung eine dauernde jährliche Rente mindestens im dreihundertfachen Betrage des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes bezogen; ferner konnte solchen Beschäftigten, die nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig waren, der Grundlohn niedriger als der Ortslohn festgesetzt werden. Endlich war zugelassen, daß die Satzung der Landkrankenkassen allgemein oder für gewisse Gruppen landwirtschaftlich Beschäftigter das Krankengeld für die Winterzeit bis auf ein Viertel des Ortslohns herabsetzte. Alle diese Ausnahmen sollen nach dem Entwurf in Fortfall kommen.

VI. Beiträge der Krankenkassen. Abgesehen von der bereits hervorgehobenen Bemessung der Beiträge nach Kalendertagen soll in der Beitragsleistung eine Änderung nicht eintreten. Nach der Auslegung, die der § 397 Abs. 1 RVO. in der Rechtsprechung erfahren hat, müssen die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung und nicht nur bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgezahlt werden, auch wenn die Meldung innerhalb der zugelassenen dreitägigen Frist rechtzeitig vorgenommen wird. Um diesen Übelstand zu beseitigen, sollen Beiträge nur bis zu dem Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gefordert werden dürfen, wenn die Abmeldung rechtzeitig bewirkt wird. Nach der jetzigen Rechtslage ist die Fortzahlung der Beiträge bis zur Abmeldung auch da vorgeschrieben, wo das Versäumen oder Unterlassen der Meldung nachweislich auf keinem oder doch nur einem geringen Verschulden beruht. Oft handelt es sich dabei um Nachzahlungen für eine lange Zeit in beträchtlicher Höhe. Der Kassenvorstand hat nicht einmal das Recht, hier Nachsicht walten zu lassen. Er soll deshalb ausdrücklich ermächtigt werden, auf die Fortzahlung der Beiträge über den Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Beschäftigung hinaus zu verzichten. Lehnt er dies ab, so kann das Versicherungsamt den Verpflichteten auf Antrag von der Fortzahlung über die sechste Woche nach dem Ausscheiden aus der Beschäftigung ganz oder teilweise entbinden, wenn die Verspätung oder Unterlassung der Abmeldung nicht auf Vorsatz oder grobem Verschulden beruht. Die Entscheidung ist endgültig.

Die Beiträge werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben. Vollstreckungsbehörden sind danach die Gemeindebehörden, deren Vollziehungsbeamte die Zwangsvollstreckung auszuführen haben. Um die dadurch den Gemeinden entstehende Geschäftslast zu mindern, ist in der Reichsversicherungsordnung die Neuerung getroffen, daß die Gemeindeaufsichtsbehörden die geschäftsleitenden Beamten nach Anhören der Kasse als Vollstreckungsbeamte bestellen können. Bisher wurde daran festgehalten, daß auf diesem Wege zu Vollstreckungs- und Vollziehungs-

beamten nur solche Kassenbeamten ernannt werden dürfen, denen die Rechte und Pflichten der gemeindlichen oder staatlichen Beamten verliehen waren. Da durch die Verordnung über Krankenversicherung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191) die Verleihung der Rechte und Pflichten der gemeindlichen oder staatlichen Beamten an Kassenbeamte in Fortfall gekommen ist und auch durch das Gesetz über Landkrankenkassen, Kassenangestellte und Ersatzkassen vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615) nur einem begrenzten Kreis von Kassenbeamten die Rechte und Pflichten erhalten geblieben sind, so ist damit zu rechnen, daß es alsbald an geeigneten Beamten für die Bestellung zu Vollstreckungsbeamten fehlen wird. Diesem Mangel soll dadurch abgeholfen werden, daß die oberste Verwaltungsbehörde die Versicherungsämter ermächtigen darf, geschäftsleitende Angestellte als Vollstreckungsbeamte und sonstige Angestellte der Kassen als Vollziehungsbeamte zu bestellen ohne Rücksicht darauf, ob diesen die Rechte und Pflichten staatlicher oder gemeindlicher Beamten verliehen sind. Es erscheint zweifelhaft, ob die obersten Verwaltungsbehörden von dieser Befugnis ausgiebigen Gebrauch machen werden, wenn erwogen wird, daß Vollstreckungshandlungen von Personen vorgenommen werden sollen, denen die Beamteneigenschaft fehlt.

VII. Träger der Krankenversicherung. In der äußeren Organisation der Krankenversicherung sollen keine Änderungen eintreten, insbesondere wird die Frage nach Beibehaltung der besonderen Ortskrankenkassen und der Landkrankenkassen nicht berührt. Offenbar sollen die Organisationsfragen einer späteren Gesetzgebung vorbehalten bleiben, zumal damit gerechnet werden muß, daß zuweitgehende Zentralisationsbestrebungen im Reichstag erheblichem Widerstand begegnen werden, wie dies bereits bei der Beratung der Reichsversicherungsordnung in die Erscheinung getreten ist. Immerhin tritt eine Änderung in den Beziehungen der landesrechtlichen Dienstbotenkassen zu den Trägern der Versicherung dadurch ein, daß vorgeschrieben wird, daß die Zeit der Versicherung bei diesen Kassen der Zeit der Versicherung bei einer Krankenkasse gleich erachtet werden soll, soweit bei Durchführung der Versicherung ein Recht daraus hergeleitet wird, daß eine Wartezeit bei einer Krankenkasse zurückgelegt ist oder eine Versicherung von bestimmter Dauer innerhalb eines gleichfalls bestimmten Zeitraums bestanden hat. Bisher ergab sich für die Mitglieder der Dienstbotenkassen vor allen Dingen der Nachteil, daß die Zeit der Mitgliedschaft als Zeit der Versicherung nicht angerechnet wurde, so daß sie beim Übertritt in eine Krankenkasse besonders hinsichtlich der Gewährung der Leistungen der Wochenhilfe im Nachteil sein konnten.

Die Verordnung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 199) hatte den § 518 RVO. aufgehoben, nach dem der Bundesrat berechtigt war, den Ersatzkassen unter gewissen Voraussetzungen das Recht auf vier Fünftel der für ihre Mitglieder bei den Krankenkassen eingehenden

Arbeitgeberdrittel zuzusprechen. Nachdem durch das Gesetz vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615) die einschlägige Vorschrift der erwähnten Verordnung eine andere Fassung erhalten hat, ist es zweifelhaft geworden, ob der § 518 mit den aus diesem Gesetz sich ergebenden Änderungen hat wiederaufleben sollen, ob mit anderen Worten sich die Regelung auf Ersatzkassen bezieht, denen die erwähnte Vergünstigung schon vor Erlaß der Verordnung vom 3. Februar 1919 erteilt worden war, oder ob der Reichsrat die Vergünstigung auch ferner noch verleihen darf. Zur Behebung dieser Zweifelsfragen soll ausdrücklich festgestellt werden, daß der Reichsrat auch weiterhin die Befugnis hat, anzuordnen, daß bei bestimmten Ersatzkassen das Arbeitgeberdrittel unmittelbar an die Ersatzkasse und nicht an die Krankenkasse zu zahlen ist.

Für die Zuständigkeit der Krankenkassen ist die Ergänzung, die der § 153 RVO. erfahren soll, von Wichtigkeit. Nach dieser Vorschrift gilt für Versicherte, die an einer festen Arbeitsstätte beschäftigt werden, diese als Beschäftigungsort, auch während der Zeit, in der sie außerhalb für den Arbeitgeber einzelne Arbeiten von geringer Dauer verrichten. Bei Anwendung dieser Vorschrift auf Bauten waren Unzuträglichkeiten hervorgetreten, indem die bei Bauten beschäftigten Arbeiter jedesmal, wenn sie auf einem anderen Bau beschäftigt wurden, die Kassenmitgliedschaft wechseln mußten, wenn nicht der Bau im Bezirk der Kasse, der sie bisher angehörten, belegen war; denn der Bau wurde als feste Betriebsstätte angesehen. Durch die vorgesehene Änderung soll erreicht werden, daß der einzelne Arbeiter dann die Kassenmitgliedschaft nicht wechselt, wenn seine Beschäftigung außerhalb des Kassenbezirks als solche von kurzer Dauer ist. Eine gewisse Besserung wird allerdings dadurch herbeigeführt werden, immerhin bleiben solche Arbeiter, welche, wie das die Regel ist, an einem außerhalb des Bezirks gelegenen Bau längere Zeit arbeiten, ohne ihre Wohnung zu wechseln, gezwungen, in die für den Bau zuständige Kasse überzutreten.

Besondere Ortskrankenkassen, Betriebs- und Innungskrankenkassen dürfen nur zugelassen oder errichtet werden, wenn sie Leistungen gewähren, welche die allgemeine Ortskrankenkasse mindestens ein Jahr lang hindurch gewährt hat. Da das zweite Buch der Reichsversicherungsordnung erst am 1. Januar 1914 in Kraft getreten ist, so konnte die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen bei den zugelassenen und neu errichteten Betriebs-, Innungs- und besonderen Ortskrankenkassen erst vom 1. Januar 1915 ab vorgenommen werden. Im Hinblick auf den Ausbruch des Krieges und die Beseitigung aller Mehrleistungen durch das Gesetz betreffend die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) ist durch Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) für die Kriegszeit die Prüfung der Gleichwertigkeit für bestehende Kassen dieser Art aufgehoben worden, so daß die Gleichwertigkeit der Leistungen nur bei Errichtung von Krankenkassen geprüft werden mußte. Nach dem

Gesetzentwurf soll die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen für bestehende Kassen erst am 31. Dezember 1922 beginnen, sofern nicht der Reichsarbeitsminister diese Frist um ein Jahr verlängert.

VIII. Änderungen für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sowie für die Unfallversicherung. Da durch das Gesetz über die anderweite Festsetzung der Leistungen und der Beiträge in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung viele Änderungen herbeigeführt sind, die im Hinblick auf die Geldentwertung und die schwierige Vermögenslage der Landesversicherungsanstalten notwendig waren, sind die Änderungen, die für den Bereich der Invalidenversicherung in Aussicht genommen sind, verhältnismäßig nur geringfügiger Art. Wichtig ist, daß die Hausgewerbtreibenden nunmehr kraft Gesetzes versicherungspflichtig sein sollen. Bisher konnte der Bundesrat nur die Versicherungspflicht auf sie ausdehnen. Dies ist bisher geschehen hinsichtlich der Hausgewerbtreibenden der Tabakindustrie und der Textilindustrie durch die Bekanntmachungen vom 16. Dezember 1891 (RGBl. S. 395), vom 1. März 1894 (RGBl. S. 324) und vom 9. November 1895 (RGBl. S. 452). Die Beitragserhebung für die Hausgewerbtreibenden regeln die Landesversicherungsanstalten mit Zustimmung des Reichsversicherungsamts.

Auch sonst ist auf eine Entlastung des Reichsrats Bedacht genommen. So soll die Einrichtung der Sammelkarten künftig nicht mehr der Genehmigung des Bundesrats, sondern der Genehmigung des Reichsversicherungsamts unterliegen. Dem Reichsarbeitsminister ist ferner die Befugnis übertragen, mit Zustimmung des Reichsrats allgemein oder in einzelnen Bezirken die Versicherungspflicht für bestimmte Berufszweige auf Gewerbtreibende und andere Betriebsunternehmungen zu erstrecken, die in ihren Betrieben regelmäßig keinen oder höchstens einen Versicherungspflichtigen beschäftigen (§ 1229 RVO.) und die Beitragserhebung für diese und für die Deutschen, die bei einer amtlichen Vertretung des Reichs oder eines Landes im Ausland oder bei deren Leitern oder Mitgliedern beschäftigt sind (§ 1228 RVO.), zu regeln (§ 1436 RVO.).

Das Einzugsverfahren für die Beiträge zur Invalidenversicherung soll künftig nur mit Zustimmung der Versicherungsanstalt eingeführt und durch die oberste Verwaltungsbehörde zu jeder Zeit wieder aufgehoben werden können. Die Kosten des Einzugsverfahrens sind im Hinblick auf die Geldentwertung so gestiegen, daß vielfach ein erheblicher Teil, vereinzelt fast die Hälfte der Einnahmen an Beiträgen durch die Verwaltungskosten aufgezehrt wird. Bei ihrer schlechten Finanzlage haben die Landesversicherungsanstalten naturgemäß das Bestreben, alle überflüssigen Ausgaben zu vermeiden. Sie rechnen dazu auch das Einzugsverfahren, da es gerade für unständig beschäftigte Arbeiter, bei denen die meisten Beitragshinterziehungen vorkommen,

nicht eingeführt werden kann, und weil sie der Meinung sind, daß durch eine gehörige Kontrolle durch Kontrollbeamte, die auch bei dem Einzugsverfahren nicht entbehrt werden kann, mindestens ebensogut, aber billiger der Eingang der Beiträge gewährleistet sei.

Zu erwähnen ist noch, daß der Anwartschaftsbescheid, der einer noch nicht invaliden Witwe über ihre Ansprüche aus der Hinterbliebenenversicherung auf Antrag erteilt werden muß, fortfallen soll, da er, ohne der Witwe Vorteile zu bieten, die Landesversicherungsanstalten mit überflüssigem Schreibwerk belastet.

Nachdem durch das Gesetz, betreffend Änderung der Unfallversicherung vom 11. April 1921 (RGBl. S. 467) die Leistungen der Unfallversicherung wesentlich geändert und sonstige Änderungen vorgenommen worden sind, die als dringlich bezeichnet werden müssen, sind die Änderungen, die durch den vorliegenden Gesetzentwurf auf dem Gebiete der Unfallversicherung vorgesehen sind, nur geringfügiger Natur. Es handelt sich hier ausschließlich um die Hebung der Leistungsfähigkeit der Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer, die sich in einer besonders ungünstigen Vermögenslage befindet, weil infolge des Krieges und seiner Nachwirkungen die Zahl der Versicherten und zahlungskräftigen Fahrzeug- und Reittierhaltungen erheblich zurückgegangen ist. Zunächst ist versucht worden, durch wiederholte Erhöhung des Prämientarifs der Genossenschaft weitere Mittel zuzuführen. Eine nachhaltige Besserung ist aber nicht eingetreten, so daß nunmehr in Aussicht genommen ist, durch Minderung der Verwaltungskosten die Leistungsfähigkeit der Genossenschaft zu steigern. Bisher wurden die Nachweise der verwendeten Arbeitstage und der gewährten Entgelte vierteljährlich vorgelegt, die Prämien vierteljährlich berechnet, die Nachweise von der Gemeindebehörde gesammelt und durch Vermittlung des Versicherungsamts an die Genossenschaft eingereicht, die Prämien von der Gemeindebehörde gegen Hebegebühren eingezogen und der Genossenschaft eingesandt. Dies soll durchgreifend geändert werden. Es soll die halbjährliche oder jährliche Einreichung der Nachweise unmittelbar bei der Genossenschaft vorgeschrieben werden, die Prämie soll halbjährlich oder jährlich berechnet werden, während die Prämien unmittelbar durch die Genossenschaft eingezogen werden.

Die Begutachtung der Anträge auf Unfallversicherung vom ärztlichen Standpunkt aus.

Von Professor Dr. med. Liniger (Frankfurt am Main).

Neben der Bearbeitung der laufenden Unfallschäden (Förderung des Heilverfahrens, Kontrolle der Entschädigungssätze, Untersuchung in wichtigen Fällen, Vorschläge für die endgültige Erledigung der Schäden durch Vergleich, Abfindung usw.) ist eine Hauptaufgabe des Gesellschaftsarztes an der Zentrale die Prüfung der eingehenden neuen Anträge auf Unfallversicherung. Dabei bedarf er der ständigen Mitarbeit des praktischen Arztes.

Nach § 1 der allgemein geltenden Versicherungsbedingungen ist der Antrag auf Unfallversicherung schriftlich zu stellen. Der Antragsteller ist für die Richtigkeit der abgegebenen Erklärungen persönlich verantwortlich und er bleibt an seinen Antrag einen Monat lang, von der Antragstellung ab gerechnet, gebunden. — Den Arzt interessiert hauptsächlich, daß der Versicherungsnehmer für die richtige Beantwortung der Antragsfragen persönlich verantwortlich ist. — Um das Risiko richtig einschätzen zu können, bedarf es neben der Beantwortung einer Reihe von rein technischen Fragen, aus welchen sich in jedem einzelnen Falle die zu berechnende Gefahrenklasse ergibt, auch eines möglichst genauen Einblickes in die medizinische Seite des Falles. Aus mancherlei Gründen (relativ niedrige Prämie, beschränkte Dauer der Versicherung, große Zahl der Versicherungen, Widerstand des Antragstellers) ist beim Antrag auf Unfallversicherung eine ärztliche Untersuchung in allen Fällen völlig undurchführbar. Infolgedessen muß das Risiko auf Grund einer ganzen Anzahl von Fragen, die die gesundheitlichen Verhältnisse usw. des Antragstellers betreffen, abgeschätzt werden. Man kann mit Recht sagen, daß keine Versicherungsart sich in so großem Umfange lediglich auf die Angaben des Versicherungsnehmers stützt, wie die Unfallversicherung. Hieraus ergibt sich schon die Verpflichtung des Antragstellers, unbedingt genaue und richtige Antworten auf die durch das Antragsformular an ihn gerichteten Fragen zu geben.

Der Agent hat die Pflicht, darauf zu achten, daß der Antrag mit größter Gewissenhaftigkeit aufgenommen wird. Klare und zuverlässige Angaben sind nötig, um Differenzen in Schadenfällen zu verhüten. Der Antragsteller hat die Richtigkeit seiner Antworten auf die Fragen des Antrages genau zu kontrollieren, ehe er unterschreibt. Er kann sich später nicht damit entschuldigen, daß der Vertreter seine Angaben nicht richtig niedergeschrieben habe. — Hat der Versicherungsnehmer einen ihm bekannten für die Übernahme erheblichen Umstand nicht, oder nicht

richtig angegeben, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats nach Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten. Ein Umstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt als erheblich. Der Rücktritt der Gesellschaft von der Versicherung ist ausgeschlossen, wenn die Anzeigepflicht ohne Verschulden des Versicherten verletzt wurde, zum Beispiel ein erheblicher Gefahrenumstand nicht angegeben wurde, weil er ihm nicht bekannt war. Der Versicherer kann dann innerhalb eines Monats nach erlangter Kenntnisnahme entweder eine höhere Prämie, oder etwa eine einschränkende Bestimmung (Klausel) verlangen oder auch kündigen, wenn ihm nunmehr das Risiko zu groß erscheint. Das Verschweigen einer Krankheit, die dem Antragsteller beim Versicherungsabschluß bekannt war, ist nicht zu entschuldigen. Den Beweis der Schuldlosigkeit müßte im gegebenen Fall der Versicherungsnehmer führen.

Erfolgt der Rücktritt des Versicherers erst nach Eintritt des Versicherungsfalles, so ist die Gesellschaft nur dann nicht entschädigungspflichtig, wenn der nicht, oder nicht richtig angegebene Umstand in ursächlichem Zusammenhange steht mit dem Eintritt des Versicherungsfalles und mit dem Umfange der Leistung. Der Versicherer muß beweisen, daß er bei richtiger Anzeige die Versicherung anders, zum Beispiel mit geringeren Summen, oder mit einer besonderen Klausel, oder überhaupt nicht abgeschlossen hätte. Hat der Versicherer trotz seiner Kenntnis von der unrichtigen Beantwortung einer Frage im Antrage die Versicherung fortgesetzt, so kann er aus der unrichtigen Beantwortung keine Einrede mehr geltend machen. Hat ein Antragsteller eine Frage nicht beantwortet, so kann darin nicht ohne weiteres eine dem Versicherten nachteilig werdende Verschweigung erheblicher Gefahrumstände erblickt werden. Die Versicherungsgesellschaft hätte auf die Beantwortung dringen müssen.

Die Anfechtung des Vertrages ist auch angängig, wenn arglistige Täuschung (bewußter Verstoß gegen Treu und Glauben) seitens des Antragstellers vorliegt. (Siehe Erläuterungen zu den Unfallversicherungs-Bedingungen I. Teil, herausgegeben vom Allgemeinen Deutschen Versicherungs-Verein a. G., Stuttgart, bearbeitet von Herrn Dr. G. Bühring und O. Mertins, Seite 6—23.)

Auf die für den Arzt wichtigen Fragen im Versicherungsantrage will ich näher eingehen. Zunächst spielt das Alter des Antragstellers eine große Rolle. Personen über 65 Jahre sollten überhaupt nicht mehr gegen Unfall versichert werden, denn das Alter mit seinem natürlichen Verschleiß der Organe, besonders der Gefäße, und seiner Gebrechlichkeit bildet erfahrungsgemäß an sich schon ein hohes Risiko. Die Verletzungen kommen weit eher zustande (Schenkelhalsbruch!), sie heilen sehr langsam aus und führen häufig, besonders bei Gelenkschäden, zu hoher Invalidität. Verschiedene Versicherungs-Gesellschaften setzen daher bei Personen über 65 Jahren, die sie aus irgendwelchen Gründen beibehalten oder aus ge-

schäftlichen Gründen (große Kollektivversicherungen) übernehmen müssen, die Entschädigungsleistungen auf die Hälfte herab. Es muß den Sachverständigen seltsam anmuten, wenn ein Agent den Unfallversicherungsantrag eines 70 Jahre alten Herrn bringt, mit der Bemerkung: Es handelt sich um einen kerngesunden Mann, dem man das Alter nicht ansieht. Er kann ruhig übernommen werden. — Dem Agenten wurde natürlich dieser Gefallen nicht getan.

Das Geschlecht spielt ebenfalls in der Unfallversicherung eine große Rolle. Weibliche Risiken sind entschieden ungünstiger als männliche. — Daß der Arzt auch den Beruf zu beachten hat, brauche ich kaum zu betonen. Bei gewissen Berufen spielt der Alkohol eine nicht zu unterschätzende Rolle. Bei Arbeitern oder aus dem Arbeiterstande hervorgegangenen Leuten sind Berufs- und Gewerbekrankheiten zu berücksichtigen. Auch Körpergröße und Körpergewicht sind wichtige Anhaltspunkte, auffallend beleibte und auffallend magere Leute sind keine glatten Risiken. In 11 Fällen ist es bei beleibten Hoteliers und sonstigen besonders gut lebenden Personen gelungen, durch die auf meinen Rat geforderte Harnuntersuchung, Diabetes festzustellen. Diese Fälle wurden abgelehnt oder mit besonderen Klauseln übernommen.

Die Hauptfragen des Antrages hinsichtlich des körperlichen Zustandes sind etwa wie folgt zu fassen:

Sind Sie völlig gesund?

Leiden oder litten Sie an erheblichen Krankheiten? An welchen? Wann und wie lange?

Atmungsbeschwerden,
Blinddarmentzündung,
Blutung aus inneren Organen,
Epilepsie,
Geisteskrankheit,
Gemütsstörung,
Geschwülsten,
Gicht oder Gelenkrheumatismus,
Herz- oder Blutkrankheiten,
Hüftweh (Ischias),
Krampfanfall (auch Delirium),
Leberkrankheit,
Lungenkrankheit,
Nervenstörungen,
Nierenkrankheit,
Ohnmachtsanfall,
Rheumatismus,
Schlaganfall,
Schwindelanfall,
Syphilis,
Tuberkulose
(auch der Knochen)
(„ „ Gelenke)
Zuckerkrankheit

oder an sonstigen Krankheiten? Haben Sie Operationen überstanden? Welche?

Sind Sie mit einem Gebrechen behaftet, z. B. Bruchleiden (Art?), Schwerhörigkeit oder Taubheit, Lähmung, Verkürzung oder Verstümmelung von Gliedern, Versteifung von Gelenken, Krampfadern, Unterschenkelgeschwüren, Plattfüßen, erheblicher Rückgratsverkrümmung?

Sind Augenstörungen vorhanden? Welcher Art? Bei Kurzsichtigkeit: Welche Brillennummer (alte oder neue Bezeichnung) tragen Sie?

Haben Sie eine Kriegsverwundung oder Kriegskrankheit gehabt? Eventuell welche? Sind Sie völlig geheilt? Beziehen Sie Militärrente? In welcher Höhe? (in Prozenten.) Sind Sie vom Militär frei gekommen? Weshalb?

Sind Sie schon durch Unfälle verletzt worden? Durch welche?

Wie lange dauerte Ihre Wiederherstellung und von welchen Ärzten sind Sie behandelt worden?

Sind von den Unfällen irgendwelche Folgen zurückgeblieben? Haben Sie bei einer Gesellschaft jetzt oder früher Unfallversicherungsanträge gestellt? Mit welchem Ergebnis? Angenommen oder abgelehnt?

Haben Sie wegen erlittener Unfälle (auch Haftpflicht) eine Entschädigung beansprucht oder erhalten? Wann? Von wem? In welcher Höhe?

Ist von Ihnen eine Lebensversicherung beantragt worden? Wann? Mit welchem Erfolge? Angenommen oder abgelehnt?

Hier will ich bemerken, daß die Annahme oder Ablehnung eines Lebensversicherungsantrages natürlich für die Unfallversicherung nicht ohne weiteres wesentlich ins Gewicht fällt. Ein mit schweren körperlichen Gebrechen und hochgradigen Unfallfolgen belasteter Mensch (krasse Fälle sind doppelt Amputierte und Blinde) kann noch ein gutes Lebensrisiko sein, kommt aber für die Unfallversicherung nicht in Betracht. Auf der anderen Seite kann ein ungünstiger Lebensversicherungsfall ein relativ gutes Unfallrisiko sein.

Wichtig ist die Frage: Sind Sie mit einer Anfrage bei den behandelnden oder begutachtenden Ärzten einverstanden und ermächtigen Sie diese Ärzte hierdurch zur Äußerung? Wird Sie verneint, so hat der Antragsteller etwas Wesentliches zu verschweigen und er wird am besten ohne weiteres abgelehnt.

Ist eine dieser Krankheitsfragen im Antrage positiv beantwortet, besteht also irgendeine körperliche oder geistige Minderwertigkeit des Antragstellers, so ist zu prüfen, ob diese Angabe schon eine ausreichende Beurteilung des Risikos zuläßt. Das ist meist nicht der Fall, weil die betreffende Frage zu allgemein beantwortet wird. Wir lesen zum Beispiel: Versteifung des rechten Beines, oder Verkürzung des linken Beines, oder leichte Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand, oder ich bin etwas nervös, oder ich bin kurzsichtig, die Brillennummer weiß ich nicht, oder ich habe einen leichten Herzfehler usw. — Sind früher entschädigte Unfälle an dem Zustande schuld, so wird es gelegentlich gelingen, den Fall nach Einziehung der betreffenden Unfallakten klarzustellen. In anderen Fällen bringt die Einziehung des Lebensversicherungs-Attestes die nötige Klarheit.

Der bei weitem größte Teil dieser Anträge bedarf aber näherer Feststellungen. Nur selten gelingt es erfahrungsgemäß, durch Nachfrage bei dem Antragsteller selbst genauere Einzelheiten zu erfahren. Deshalb muß meist ein Arztattest eingeholt werden. Am besten ist es nach meiner

Erfahrung, wenn dem Arzte bestimmte Fragen zur Beantwortung vorgelegt werden, denn oft sind die Atteste ohne diese Fragestellung nicht ausreichend, sie enthalten nur einen kurzen allgemeinen Befund und Schlußfolgerungen, besonders über Versicherungsfähigkeit, die nicht erwünscht und sehr oft nicht zutreffend sind. Ich werde typische Beispiele dafür aus meiner Praxis mitteilen. Wenn es sich um Verletzungen der Extremitäten (weitaus die meisten Fälle) handelt, so sind die zu beantwortenden Fragen etwa folgende:

Besteht Gliedverkürzung? Genaue Messung.

Beweglichkeitsumfang der großen Gelenke (in Zahlen)?

Vergleichende Umfangsmaße des kranken und gesunden Gliedes?

Bestehen Nerven- oder Blutumlaufsstörungen?

Werden besondere Stützapparate, hoher Schuh usw. getragen?

Bei Nervenleiden ist genauer Befund zu fordern.

Bei Nierenleiden, Herzleiden usw. ist genauer Organbefund nötig, weiter Harnuntersuchung mit genauer Angabe des ev. Prozentgehaltes an Eiweiß. Bei Diabetes ist genaue Angabe über den durchschnittlichen Prozentgehalt an Zucker, Aceton usw. erforderlich; insbesondere ist auch festzustellen, ob Patient unter ständiger ärztlicher Kontrolle steht und ob er Diät hält.

Genügt das ärztliche Attest nicht, und ist der Fall schwerwiegend, so ist noch ein II. Attest, gewöhnlich von einem Facharzte nötig, und auf Grund dieser Feststellungen wird dann entweder die Versicherung glatt übernommen, oder eine Klausel verlangt, oder die Versicherung abgelehnt. — Die richtige Formulierung der Klausel ist oft eine recht schwierige Sache, die vor allem große Erfahrung erfordert. Ein genauer Befund ist an sich schon eine Art von Klausel. Bei evtl. späteren Verletzungen, bei denen das frühere Gebrechen, die Folgen einer früheren Verletzung, einer bestehenden Krankheit, in Betracht kommen, kann dann bedingungsgemäß der alte Zustand gebührend berücksichtigt werden. Unrichtig sind natürlich Klauseln, in denen einfach der von der Norm abweichende Zustand festgelegt wird und in denen etwa folgender Nachsatz folgt:

„Trotzdem ist nach Ansicht des Versicherungsnehmers volle Erwerbsfähigkeit vorhanden.“

Damit billigt die Gesellschaft dem Antragsteller die volle Entschädigung, z. B. bei der Verletzung eines ev. schon schwer geschädigten Gliedes zu. Derartige Fälle werde ich anführen.

Die Klausel hat je nach der Art des Leidens eine bestimmte Fassung zu erhalten.

In einzelnen Fällen sind schwer geschädigte Glieder, z. B. ein gelähmter Arm, ein hochgradig verkürztes, versteiftes oder geschwächtes Bein, glatt auszuschließen. In anderen Fällen wird ein versteiftes oder krankes Gelenk von der Versicherung ausgeschlossen und das betreffende Glied entsprechend niedriger eingeschätzt. Dabei ist natürlich die den Ver-

sicherungsbedingungen zugrunde liegende Gliedertaxe zu berücksichtigen. Ein Arm wird z. B. statt mit 60 v. H. mit 40 v. H., ein Bein statt mit 50 v. H. mit 30 v. H. bewertet. Dazu kommen evtl. noch weitere Einschränkungen: Erhöhung der Gefahrenklasse, Ausschluß bestimmter Unfälle, Festlegung, daß bei bestimmten Verletzungen nur die Entschädigung an Tagegeldern gewährt wird, die erfahrungsgemäß hätte bewilligt werden müssen, wenn das Glied gesund gewesen wäre. Bei Erkrankungen innerer Organe, zum Beispiel des Herzens, der Lungen, Nieren, Leber, sind diese Organe und alle Komplikationen, die diese erkrankten Organe bei etwaigen Unfällen bringen, auszuschließen. Es ist ev. auch die Versicherung auf den Todesfall auszuschließen.

Bei funktionellen Erkrankungen des Nervensystems, Neurasthenie, Hysterie, sogenannten Neurosen usw. sollen Verschlimmerungen dieser Erkrankungen und Verschlimmerungen von Unfallfolgen durch diese Erkrankungen nicht in die Entschädigungspflicht fallen. — Bei Fremdkörpern (Geschossen) im Körper sind Komplikationen von Unfallfolgen seitens derselben nicht zu entschädigen.

Bei der Amputation von Gliedern sind die Stümpfe auszuschließen, evtl. auch, zum Beispiel bei Beinamputationen, höhere Gefahrenklassen zu nehmen. Es ist auch zu berücksichtigen, daß bei Verletzungen des korrespondierenden gesunden Gliedes die Tagegeldentschädigung meist weit länger läuft und höher wird, als wenn das andere Glied noch vorhanden wäre.

In anderen Fällen sind bestimmte Beschwerden auszuschließen: z. B. bei Plattfüßen die dafür typischen Fußbeschwerden, bei sogenannten Gelenkmäusen die Folgen der Einklemmung des Knochen-Knorpel-Körpers. Bei einer früher vorhanden gewesenen Ischias ist die etwa neu auftretende Ischias auszuschließen, bei früheren Schulterluxationen die Entschädigung der Wiederausrenkung, bei erheblicher Schwerhörigkeit, das betreffende Ohr, bei Blindheit bei erhaltenem Auge wird nicht einfach diese Blindheit konstatiert, sondern das blinde Auge ausgeschlossen. Bei hochgradiger Kurzsichtigkeit (über 6 D) werden Netzhautablösungen nicht entschädigt, ev. muß Augenarztattest eingeholt werden. In anderen Fällen ist der Ausschluß gewisser Sportarten, besonders auch Radfahren, zu verlangen.

Eine bestimmte Klausel für ein bestimmtes Leiden läßt sich also ohne weiteres nicht angeben, es muß jeder Fall individuell behandelt werden. Unnötige Kulanz ist dabei ebensowenig angebracht wie große Schärfe. Grundsatz ist, daß die Klausel das Risiko möglichst zu einem normalen zu gestalten hat. — Es sind natürlich auch Klauseln auf Zeit angängig. Bei einem relativ frischen Beinbruch z. B., bei dem noch Schwellung, Schmerzhaftigkeit, Steifheit besteht, der aber sonst gut geheilt ist, ist eine, vielleicht dieses kranke Bein noch ausschließende und etwas erhöhte Gefahrenklasse fordernde Klausel nur für ein halbes Jahr nötig. Ebenso bei inneren, etwa heilbaren Krankheiten; natürlich müßte die ein-

getretene Heilung durch Arztattest belegt werden. Schließlich ist jeder Fall, wenn er nicht etwa schon auf Grund der allgemeinen Versicherungsbedingungen auszuschließen ist, versicherungsfähig, mit einer guten Klausel und entsprechender Prämie.

Im nachstehenden bringe ich Fälle aus der Praxis, die ich selbst begutachtet habe, sie zeigen im einzelnen, wie die Fälle auf Grund jahrzehntelanger Erfahrung erledigt werden, sie beweisen aber auch, was den Gesellschaften von Antragstellern und gelegentlich auch von Ärzten zugemutet wird. — Dem praktischen Arzte öffnet sich hier ein großes Feld ersprießlicher Tätigkeit, er braucht nur in seinem Atteste den Befund in kurzer, aber genauer Weise zu bringen. Eine Schlußfolgerung wird nicht gewünscht, die möge er den Gesellschaften und den Ärzten an der Zentrale überlassen.

I. Armschäden.

1. Resektion des rechten Ellenbogengelenks. Schlottergelenk, Lähmung des Ellennerven. Im Antrag als geringe Lähmung der Hand bezeichnet.

Ein 40 Jahre alter Ingenieur gibt im Antrag auf Unfallversicherung an: „Geringe Lähmung der linken Hand infolge Armbruchs. Ich bin voll arbeitsfähig.“ Bei einer Kontrolluntersuchung stellte ich fest: Das rechte Ellenbogengelenk ist völlig entfernt, es besteht ein sog. Schlottergelenk. Außerdem findet sich eine vollständige Lähmung des Ellennerven und eine schwere Atrophie des ganzen Armes. Der Arm konnte nur mit Hilfe einer Stützmaschine etwas gebraucht werden. Der Hausarzt hatte bescheinigt: „Ist in seinem Dienste als Ingenieur nicht behindert, kann schreiben, zeichnen usw. Die Klausel ist nicht nötig.“ Es wurde von der Gesellschaft Ausschluß des rechten Armes verlangt.

Die Versicherung kam nicht zustande.

2. Resektion des oberen Drittels des rechten Oberarmknochens wird im Antrag als „steifer Oberarm“ bezeichnet, trotzdem der ganze Arm völlig gelähmt war.

In einem Kollektivantrage wird hinsichtlich eines Platzmeisters J. B. angegeben, daß er infolge eines früheren Unfalles einen steifen rechten Oberarm zurückbehalten habe, B. sei aber in seinem Berufe nicht wesentlich behindert. Ich verlangte darauf Arztattest mit genauem Armbefund. Es stellte sich heraus, daß das ganze obere Drittel des rechten Oberarmknochens fehlte; der Arm war gelähmt und infolgedessen gänzlich gebrauchsunfähig. Es wurde die Klausel verlangt und angenommen: Der rechte Arm ist von der Versicherung ausgeschlossen.

3. Schwere Fingerversteifung rechts wird im Antrage als „etwas“ Versteifung angegeben.

Ein 52jähriger Färbereibesitzer schreibt im Versicherungsantrage vom 6. 3. 14: „Etwas Versteifung von 3 Fingern der rechten Hand.“ Bei der angeordneten ärztlichen Untersuchung stellt sich heraus, daß die

Finger 3, 4 und 5 rechts in den Mittelgelenken schmerzhaft verdickt und zu ⅔ versteift sind. Richtiger Faustschluß war unmöglich.

Klausel: Die Finger 3 bis 5 rechts sind von der Versicherung ausgeschlossen; die rechte Hand wird mit 45 v. H. statt mit 60 v. H. bewertet.

4. Unrichtige Angaben eines Antragstellers und eines Agenten bei einer schweren Handverletzung.

Ein Apotheker K., Besitzer und Leiter einer Mineralwasserfabrik, hatte in der Zeit von 1891 bis 1913 bei verschiedenen Gesellschaften 11 Unfälle (davon ⅔ durch Glassplitter) zur Entschädigung gebracht. Der letzte Unfall vom August 1913 führte infolge Glassplitterverletzung zu einer schweren Handphlegmone mit Auseiterung der Beugesehnen der Finger 2 bis 5. K. erhielt eine sehr hohe Tagegeldentschädigung und wurde wegen völliger Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes mit 60 v. H. der versicherten Invaliditätssumme entschädigt.

Im Mai 1916 meldete er sich wieder bei einer Gesellschaft zur Aufnahme in die Unfallversicherung. Im Antrage ist angegeben: „Geringe Steifigkeit der rechten Hand, die nichts ausmacht.“ Der Agent schreibt: „Ich hoffe, daß der Antrag angenommen wird, da der Arm wieder vollständig gebrauchsfähig ist.“

Die Kontrolluntersuchung ergibt völlige Gebrauchsunfähigkeit der Finger 2 bis 5 rechts. Die Hand ist blaurot, kühl. Der ganze Arm ist stark geschwächt.

Die Versicherung wurde abgelehnt.

II. Beinschäden.

Der vollständige Verlust oder die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines oder Fußes wird mit 50 v. H. bewertet.

5. Folgen einer alten Hüftgelenksentzündung; unrichtige Angaben im Antrage und im Arztattest.

Angaben im Antrage: „Leichte Verkürzung des linken Beines, macht nichts aus.“ Angaben im Attest des Hausarztes: „Als Folge einer alten linksseitigen Hüftgelenksentzündung bestehen: Leichte Verkürzung des Beines, etwas Beinschwäche. Der Gang ist gut. Die Versicherung kann ohne Bedenken übernommen werden.“ Der Antrag wurde mir zur Begutachtung vorgelegt. Ich schrieb: Der Fall liegt noch nicht klar, wahrscheinlich bestehen hochgradige Folgen einer alten Hüftgelenkstuberkulose. Ich schlug zugleich einen mir bekannten Unfallfacharzt für eine Kontrolluntersuchung vor. Der Befund war folgender:

Alte Hüftgelenkstuberkulose links; große, z. T. tiefeingezogene Narben in der Umgebung des Hüftgelenks. Hüftgelenk in ⅓ Beugestellung und Abduktion vollkommen steif. Bein 7 cm verkürzt. Gesäß- und Beinmuskulatur hochgradig geschwächt. Minderumfang am Oberschenkel 8 cm, am Unterschenkel 4 cm. Gang mit 5 cm hoher Sohle relativ gut. — Es wurde nunmehr die Klausel verlangt und auch angenommen:

Verletzungen des linken Hüftgelenks sind von der Entschädigung ausgeschlossen. Das linke Bein wird statt mit 50% mit 25% bewertet.

6. Erkrankung beider Hüftgelenke. Unrichtige Auffassung des Arztes.

Zum Unfallantrage eines 45jährigen Herrn stellt ein orthop. Chirurg im März 1919 folgendes Attest aus: „D. leidet an einer teilweisen Versteifung beider Hüftgelenke mit leichter Atrophie der Becken- und Oberschenkelmuskulatur. Dies erhöht die Unfallgefahr nicht, im Gegenteil, sie ist direkt vermindert, denn Patient ist durch den chronischen Verlauf seines Leidens und die Art der funktionellen Behinderung direkt zu einer ruhigen, die alltäglichen Gefahren verringernden Lebensweise gezwungen."

Dabei sollte Sport, insbesondere Hochgebirgstouren und Skisport, sowie Segel- und Motorradfahren, in die Versicherung eingeschlossen werden.

Die Versicherung wurde auf meinen Rat hin abgelehnt.

7. Beinamputation. Falsche Deklaration.

Ein 1886 geborener Ingenieur P. aus E. gibt in einem Unfallantrage vom April 17 an: Durch Unfall verkürztes linkes Bein. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, daß das linke Bein im Oberschenkel amputiert war. Der Stumpf wurde ausgeschlossen und eine (um zwei Gefahrenklassen) erhöhte Prämie verlangt. Dies wurde zugestanden.

8. Schlotterknie. Unrichtige Angaben im Antrage. Unrichtige Begutachtung seitens des Arztes.

Der 38 Jahre alte Kaufmann Sch. stellte 1917 Antrag auf Unfallversicherung. Er gab an, daß er 1916 eine Knieverletzung erlitten hätte. Die Folgen seien nicht nennenswert, er sei voll arbeitsfähig. Der Antrag wurde mir vorgelegt. Ich hielt ein Arztattest mit genauem Beinbefund für erforderlich. Der Arzt Dr. H. schreibt:

> „Infolge eines Sturzes auf der Jagd erlitt Sch. eine Kapsel- und Bänderzerreißung des linken Kniegelenks. Das Knie kann im Gelenk leicht und auch willkürlich von links nach rechts verschoben werden, es besteht also ein Schlottergelenk. Sch. trägt das Gelenk gewickelt. Die Beinmuskulatur ist leicht geschwächt, der Gang gut. Eine besondere Schädigung der Arbeitsfähigkeit ist nicht anzunehmen."

Ich konnte mich dieser Auffassung durchaus nicht anschließen, riet vielmehr zu der Klausel: Das linke Knie ist von der Versicherung ausgeschlossen. Das linke Bein wird statt mit 50% mit 30% bewertet.

Sch. wollte darauf nicht eingehen. Er versuchte bei anderen Gesellschaften glatt unterzukommen. Als dies nicht gelang, nahm er die Klausel an.

9. Knieversteifung. Unrichtige Angaben im Antrage und im Arztattest. Schlechte Klausel.

Im Unfallantrage des Dachdeckers L. vom Jahre 1916 war angegeben: Leichte Versteifung des linken Kniegelenks. Der Hausarzt

des L., Dr. M., hatte bescheinigt: „Bei L. ist das linke Knie etwas versteift und die Beugefähigkeit desselben etwas herabgesetzt. Diese Störungen führten aber keine Gebrauchsbehinderung des Beines herbei, und durch die jahrelange Gewöhnung an seinen Zustand ist von einer Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit nicht die Rede." Die Gesellschaft stellt einfach im Antrage fest: Bei L. besteht eine leichte Versteifung des linken Kniegelenks.

Im Jahre 1918 zog sich L. eine Verletzung desselben Knies zu. Das Heilverfahren machte keine rechten Fortschritte, und L. wurde mir daher zur Untersuchung überwiesen. Ich fand ein im Winkel von 160 Grad vollkommen versteiftes, aber frisch entzündetes Knie. Die Oberschenkelmuskulatur war hochgradig geschwunden. L. gab zu, daß das Knie infolge einer vor zehn Jahren erfolgten Vereiterung total steif war; auf seine unrichtigen Angaben im Antrage aufmerksam gemacht, erklärte L., der Agent habe ihn dazu veranlaßt. Der Arzt habe ja dasselbe getan. — Die alte Entzündung war durch den neuen Unfall wieder aufgeflackert. Die Entzündung heilte nach Ruhigstellung des Beines glatt aus. Die Tagegelder mußten, da mit der Klausel nichts zu machen war, voll gezahlt werden. — Die Weiterversicherung wurde auf meinen Rat von folgender Klausel abhängig gemacht: Das linke Knie wird von der Versicherung ausgeschlossen. Das linke Bein wird statt mit 50% mit 30% bewertet. Eine höhere Gefahrenklasse wurde nicht verlangt, da L. schon als Dachdecker in der höchsten war.

Die Klausel wurde angenommen.

10. Knieresektion. Unrichtige Klausel.

Ein Herr M. gibt im Antrage von 1916 an: Das linke Knie ist reseziert. Die Gesellschaft verlangt die Klausel: Es wird hiermit konstatiert, daß das linke Knie des Herrn Versicherten steif und daher von der Versicherung ausgeschlossen ist! Am 20. 1. 18 zog sich M. einen linksseitigen Wadenbeinbruch zu. Es stellte sich jetzt, was jedem Sachverständigen von vornherein klar war, heraus, daß das linke Bein auch hochgradig verkürzt und geschwächt war. Die Klausel war völlig wertlos, dabei unsinnig, denn das linke Knie fehlte ja vollkommen. Der Wadenbeinbruch mußte hoch entschädigt werden. Die Versicherung wurde aufgehoben.

11. Das Fehlen einer Plattfußklausel macht sich ungünstig bemerkbar.

Ein Börsenmakler M. in M. hatte im Antrage das Bestehen hochgradiger Plattfüße und starker Krampfadern nicht angegeben. Eine Fußverstauchung war durch die Plattfußbildung und die Krampfadern auffallend ungünstig verlaufen. Die Gesellschaft hatte wegen unrichtiger Deklaration im Antrage die Versicherung als ungültig erklärt und die Ansprüche aus dem Unfall abgelehnt. In erster Instanz drang die Gesellschaft mit ihrer Auffassung durch, in zweiter Instanz wurde sie aber zur vollen Entschädigung des M. verurteilt. Grund: Der Verletzte hätte

von seinen Leiden nichts gewußt, er hätte vor dem Unfalle auch keine Beschwerden gehabt.

Später kam es wegen der Höhe der Entschädigung zur Ärztekommission, der ich beiwohnte. Es kam zu einer relativ hohen Tagesentschädigung, die Invaliditätsansprüche wurden mit Stimmenmehrheit abgelehnt. Die Versicherung war natürlich sofort aufgehoben worden. M. versuchte später bei einer anderen Gesellschaft unterzukommen. Er wurde abgelehnt.

12. Alter Fersenbeinbruch. Gut geheilt, aber mit 15 % Invalidität entschädigt. Übernahme ohne Klausel.

M. G. aus R., Kaufmann, geboren 1888, Unfall 1910. Schwerer Stauchbruch des rechten Fersenbeines. Arztbescheinigung vom 15. Juni 1917: Fersenbeinbruch völlig ausgeheilt. Keinerlei Gehstörungen, keine Beschwerden. — G. hatte für diesen Bruch eine Invaliditätsentschädigung von 15% erhalten. — Ich fand bei meiner Untersuchung das Fersenbein rechts verbreitert und abgeplattet. Die Aus- und Einwärtsdrehung des Fußes war je um 1/3 behindert. Die Muskulatur des Unterschenkels zeigte an der Wadendicke einen Minderumfang von 1½ cm. Die Qualität der Muskulatur war gut. Der Gang ließ nichts Abnormes erkennen. G. wurde auf meinen Rat hin glatt versichert.

13. Alte Fußgelenkstuberkulose; erst durch Attest wurden schwere Folgen festgestellt. Antragsteller und Firma stellen den Fall viel zu günstig dar.

Ein 1885 geborener Ingenieur gibt im Antrage an: Das rechte Bein und der Fuß sind im Wachstum etwas zurückgeblieben. Attest wird von mir verlangt. Die Firma schreibt, dies sei unnötig, es verursache nur Geldausgabe und Zeitverlust. Das Gebrechen bestehe lediglich in einem etwas kurzen Fuße. S. habe keine Beschwerden und sei völlig arbeitsfähig. Auf meinen Rat wird auf der Beibringung des Attestes bestanden. Es stellte sich nun folgendes heraus: Der rechte Fuß ist infolge einer alten Sprunggelenkstuberkulose schwer verkrüppelt und versteift. Das Bein zeigt eine Verkürzung von 6 cm und ist hochgradig geschwächt. S. vermag nur mittels besonderen Stützapparates und mit hohem Schuh zu gehen.

Das Bein wurde von der Versicherung ausgeschlossen.

14. Alter Klumpfuß im Antrage nicht angegeben und daher nicht berücksichtigt. Dies macht sich später sehr ungünstig bemerkbar.

Ein 43 Jahre alter Buchhalter aus D., der an einem schweren rechtsseitigen Klumpfuß mit erheblicher Beinatrophie litt, brach sich den linken Unterschenkel. Er war nach acht Monaten, als ich ihn auf Wunsch der Versicherungsgesellschaft untersuchte, noch ganz arbeitsunfähig. Das verletzte Bein war seine Hauptstütze gewesen, er konnte wegen der nun bestehenden hochgradigen Minderwertigkeit beider Beine den weiten Weg zu seinem Geschäft nicht mehr machen. Die Gesellschaft hatte bei der Übernahme der Versicherung trotz der Erwähnung des Klumpfußes im

Antrage keine Klausel verlangt. Der Fall läuft noch. Er wird sehr teuer, es tritt hohe Invalidität ein.

15. Schwere Schädigung des linken Beines infolge spinaler Kinderlähmung. Zunächst lief die Versicherung mit völlig wertloser, ja gefährlicher Klausel.

Eine Gesellschaft hatte bei einem Unfallversicherten, der im Antrag angegeben hatte: „Ich leide an einer Sehnenverkürzung des linken Beines", die Versicherung mit der Feststellung angenommen: „Es wird von der Gesellschaft konstatiert, daß am linken Bein des Herrn Versicherten eine Verkürzung der Sehne besteht, welche denselben jedoch laut Deklaration in keiner Weise beeinträchtigt." Diese Klausel war nicht nur unsinnig und vollständig wertlos, sondern für die Gesellschaft sehr gefährlich.

Bei der Neuversicherung im Jahre 1917 verlangte ich zunächst einen genauen Beinbefund. Es stellte sich heraus, daß es sich um die Folgen einer spinalen Kinderlähmung des linken Beines handelte. Das Bein zeigte einen Minderumfang am Oberschenkel von 8, an der Wade von 17 cm. Der Fuß war vollkommen gelähmt. Er stand in starker Spitzfußstellung; dadurch wurde die hochgradige Verkürzung des Beines von 10 cm in etwas ausgeglichen. Der Antragsteller konnte nur mit einem besonderen Hülsenapparat auf den Zehen gehen. Ich erklärte der Gesellschaft, daß der Fall für eine Unfallversicherung ungünstig sei, da neben der hochgradigen Minderwertigkeit des linken Beines auch noch eine wesentliche erhöhte Unfallgefahr bestände. Ich schlug folgende Klausel vor: „Das linke Bein wird statt mit 50 % mit 25 % bewertet. Bei Verletzungen des linken Beines wird nur die Hälfte der versicherten Tagegelder gewährt." Auf eine höhere Prämie verzichtete die Gesellschaft. Die Klausel wurde angenommen.

III. Rumpfschäden.

16. Wirbelsäulentuberkulose. Unzureichendes Arztattest.

Der Werkmeister J. St. in A. gibt im Unfallantrage an:

„Ich habe eine leichte Verbiegung der Wirbelsäule, bin aber ganz arbeitsfähig." Er bringt auch ein Kassenarztattest bei, das lautet: „Herr St. leidet an einer Verbiegung der Brustwirbelsäule (Kypho-Skoliose). Die Arbeitsfähigkeit ist nicht beeinträchtigt." Das Attest genügte mir nicht. Es wurde eine Untersuchung durch Facharzt angeordnet. Diese ergab: Starke Buckelbildung im unteren Drittel des Brustteiles der Wirbelsäule infolge einer in der Jugend überstandenen Wirbeltuberkulose. Der erkrankt gewesene Wirbelabschnitt war steif. St. war im ganzen schwächlich. Es bestand Blutarmut, die rechte Lungenspitze war verdächtig. Die Versicherung wurde abgelehnt.

17. Wirbelsäulenbruch, unrichtige Angaben des Antragstellers und der versichernden Firma.

Ein 41 Jahre alter Drehermeister J. bezieht wegen eines Kompressionsbruches im oberen Lendenabschnitt der Wirbelsäule vom Jahre 1915 eine Unfallrente von 20%. Seine Firma will ihn trotzdem glatt gegen Unfall versichert haben. J. werde durch Folgen des Wirbelbruches nicht mehr behindert. Nachfrage bei der Berufsgenossenschaft ergab, daß J. kurz vorher wegen der Herabsetzung der Rente von 33⅓ auf 20% Berufung eingelegt und jede Besserung bestritten hatte. Auch seine Firma hatte ihm dies bescheinigt und angegeben, J. könne sich nicht richtig bücken und nicht mehr schwer arbeiten. Die Gesellschaft verlangte die Klausel: Rückenbeschwerden, die durch die Folgen des alten Wirbelbruches verschlimmert werden, oder mit diesem in irgendeinem Zusammenhang stehen können, werden nicht entschädigt. Die Klausel wurde angenommen.

IV. Innere Krankheiten.

18. Gallensteinleiden. Antragsteller hält sich für gesund, bei der Untersuchung wird eine geschwollene, empfindliche Leber gefunden.

Ein 39 Jahre alter Bankbeamter gab im Antrag vom August 1918 an: „Ich habe früher an Gallensteinen gelitten, fühle aber seit etwa zwei Jahren keine Beschwerden mehr und bin voll arbeitsfähig." Eine auf meinen Rat geforderte ärztliche Untersuchung ergibt gutes Allgemeinbefinden. Leber leicht geschwollen, Gegend der Gallenblase leicht druckempfindlich. Harn normal. Es wird Klausel verlangt und angenommen: Leber- und Gallensteinleiden sowie deren Folgezustände sind von der Entschädigung ausgeschlossen, gleichviel durch welche Umstände sie verursacht sind.

19. Alte Brustfellentzündung, will vollkommen hergestellt sein. Bei der Kontrolluntersuchung findet sich beiderseitige Lungentuberkulose.

W. G. stellte im April 1918 Antrag auf Unfallversicherung. Er gab an, daß er vor 1½ Jahren an einer Brustfellentzündung gelitten habe, er sei aber vollkommen hergestellt. Es wurde auf meinen Rat ein Arztattest verlangt. Der früher behandelnde Arzt bescheinigt, daß G. von der Brustfellentzündung wiederhergestellt sei, er könne zur glatten Aufnahme in die Unfallversicherung empfohlen werden. Ich riet, da jeder Befund fehlte, zur Nachuntersuchung durch einen mir bekannten Facharzt für innere Krankheiten. Es stellte sich heraus, daß im rechten Brustraum eine handhohe Dämpfung und außerdem eine doppelseitige, nicht ausgeheilte, tuberkulöse Lungenspitzenaffektion bestand. Die Versicherung wurde abgelehnt.

20. Lungenkranker Antragsteller stellt sein Leiden viel zu günstig dar.

Ein 1870 geborener Techniker W. D. aus C. schreibt im Antrage vom März 1917: „Ich habe eine leichte Lungentuberkulose." Das auf meinen Rat von einem Lungenarzt eingeholte Gutachten ergibt: Schwere aktive Lungentuberkulose beiderseits, Nachtschweiß, blutiger Auswurf, Fieber. Im letzten Vierteljahre Gewichtsabnahme von 30 Pfund. Die Versicherung wurde natürlich abgelehnt.

21. Schwerer Herzfehler. Unrichtige Angaben im Antrage. Falscher Standpunkt eines Agenten.

Der 40 Jahre alte Kaufmann T. S. gab im Januar 1921 in seinem Antrage auf Unfallversicherung an: Leichte Herzbeschwerden. Ich hielt Einziehung eines Arztattestes für richtig. Darauf schrieb der Agent: „Ich habe an S. wegen des Attestes geschrieben, aber der Herr war, wie so häufig, für das Attest nicht zu haben. Es ist unpraktisch von der Gesellschaft, auf solche angeführten, meist nichtigen Beschwerden zu reagieren und Attest zu verlangen. Die Konkurrenz hat schon S. glatte Versicherung angeboten. Der Fall geht uns verloren."

Diese Ausführungen ließen mich die Notwendigkeit eines genauen Arztattestes nochmals betonen. Das Attest lief endlich ein. Ergebnis: Schwerer organischer Herzfehler. Eiweiß im Harn. Also schwerkranker Mann. Die Versicherung wurde natürlich abgelehnt.

22. Schrumpfniere. Schlechte Klausel.

Ein Versicherter H. L. aus H. gab bei einer Neuversicherung an, daß er an einem chronischen Nierenleiden erkrankt, aber voll arbeitsfähig sei. Durch Arztattest, das L. erst nach längerem Sträuben beibrachte, wurde festgestellt, daß L. seit zwei Jahren an einer chronischen Schrumpfniere litt; das Allgemeinbefinden sei gut. L. sei in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Die Gesellschaft verlangte die Klausel: Verschlimmerungen des bestehenden Nierenleidens durch einen Unfall fallen nicht in die Entschädigungspflicht der Gesellschaft. Diese Klausel war zweifellos nicht ausreichend. L. nahm aber diese Klausel nicht an. Er schreibt, daß er beim Bestehen auf dieser Einschränkung verlange, daß die Prämie auch im Preise heruntergesetzt werde. Daraufhin wurde die Versicherung nicht fortgesetzt.

23. Nierensteinleiden. Klausel in Wirksamkeit getreten.

Ein 46 Jahre alter Baumeister S. aus B. gibt im Antrage vom Juni 1916 an: Ich habe an Nierensteinen gelitten, bin aber jetzt frei von Beschwerden und ganz gesund. In dem eingeforderten Arztattest wird bescheinigt, daß S. den letzten Anfall von Nierensteinkolik vor etwa ¾ Jahr gut überstanden habe. Der Harn sei normal, S. überhaupt sonst kerngesund. Der Übernahme einer Unfallversicherung stehe nichts im Wege. Die Gesellschaft verlangte auf meinen Rat, trotz heftigen Sträubens des Agenten, die Klausel: Nierenleiden, insbesondere Komplikationen seitens des Nierensteinleidens sind von der Entschädigung ausgeschlossen. Diese Klausel wurde angenommen. Wie nötig sie war, zeigte sich im Jahre 1918. S. erlitt damals eine Rückenquetschung durch einen Kleinbahnunfall. Kurz nach dem Unfall trat eine schwere Nierenkolik infolge Einklemmung eines Nierensteines im linken Harnleiter auf. S. machte auf Grund eines Arztgutachtens, das die Nierenkolik ursächlich auf den Unfall zurückführte, Haftpflichtansprüche. Er drang damit durch und erhielt eine hohe Entschädigung. Bei der Unfallversicherungsgesellschaft meldete er diesen Unfall nicht an, die Gesellschaft war ja durch die Klausel geschützt.

V. Diabetes.

24. Unzureichendes Arztattest. Abgelehnt.

Ein 43 Jahre alter Hotelbesitzer gibt im Antrage an, daß er hin und wieder an Zuckerausscheidung leide; im übrigen sei er kerngesund. Es wird ein Attest verlangt. Der Hausarzt schreibt: „D. ist mir seit vielen Jahren als durchaus gesunder Mensch bekannt. Die hin und wieder auftretende Zuckerausscheidung im Harne ist gänzlich belanglos."

Eine Kontrolluntersuchung ergab: Typischer Diabetes mittleren Grades, hält keine Diät.

Die Versicherung wurde abgelehnt.

25. Junge Diabeteskranke. Unrichtiges Arztattest. Übernahme der Versicherung aus geschäftlichen Gründen. Tod zwei Jahre nach Beginn der Versicherung an Diabetes.

Die Aufnahme einer 22 Jahre alten Kontoristin in die Unfallversicherung wurde auf meinen Rat hin wegen eines bestehenden Diabetes abgelehnt. Die Firma sträubte sich dagegen und schrieb: „Bei Unfällen, die Fräulein W. erleidet, kann u. E. das Bestehen des Diabetes die Leistungspflicht der Gesellschaft in keiner Weise berühren. Wir verstehen nicht, warum die Gesellschaft einen ablehnenden Standpunkt einnimmt. Wenn sie zur Wahrnehmung ihrer Interessen ganz besonders vorsichtig sein will, kann sie ja eine einschränkende Klausel aufnehmen." Die Firma stützte ihre Behauptung von der Versicherungsfähigkeit der Kontoristin auf ein Attest des Fabrikarztes, in dem bescheinigt wurde, daß Fräulein W. an Diabetes leide, daß dieser Umstand aber für die Übernahme in eine Unfallversicherung von keinerlei Bedeutung sei. Die Akten wurden mir hierauf vorgelegt. Ich schrieb: „Der Auffassung der Firma und besonders der des behandelnden Arztes kann ich durchaus nicht beitreten. Es handelt sich um Diabetes bei einem jungen Menschen. Das Fräulein ist sehr schwer krank, ihre Lebensdauer ist höchstens noch auf einige Jahre zu schätzen. Der Fall liegt für die Unfallversicherung höchst ungünstig. Ich rate, den Fall abzulehnen."

Aus geschäftlichen Gründen wurde schließlich die Unfallversicherung doch übernommen mit der Klausel: Verschlimmerungen des Diabetes durch Unfälle und Verschlimmerungen von Unfallfolgen durch den Diabetes fallen nicht in die Entschädigungspflicht der Gesellschaft. Außerdem wurde die Versicherung auf den Todesfall abgelehnt.

Zwei Jahre nach der Antragstellung starb das Fräulein an den Folgen des Diabetes.

VI. Nervenerkrankungen.

26. Epilepsie. Unrichtige Angaben im Antrage.

Ein 1892 geb. Ingenieur K. aus C. gibt im Antrage vom März 1917 an: „Leide zeitweilig an epileptischen Herzkrämpfen." Die ärztliche Untersuchung ergibt: Schwere Epilepsie. In vier Monaten 46 An-

fälle! Schlechtes Allgemeinbefinden, Zittern, hohe Pulszahl, schwere Gefühlsstörungen, hochgradige Steigerung der Kniescheibenreflexe, Fußklonus, deutlicher Schwindel. Die Versicherung wurde abgelehnt.

27. Neurastheniker, der eine sogenannte Neurose bereits verwertet hatte, mit scharfer Klausel angenommen.

Ein Kaufmann F. hatte im Antrag vom März 1919 angegeben: „Ich leide an leichter Nervenschwäche." Durch das eingeholte Arztattest wurde festgestellt, daß der Betreffende schwerer Neurastheniker war. F. hatte vor vier Jahren wegen einer sogenannten traumatischen Neurose in einem Haftpflichtprozesse eine große Abfindungssumme erstritten. Es wurde auf meinen Rat die Klausel verlangt: Funktionelle Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere sogenannte Neurosen, sind von der Entschädigung ausgeschlossen. F. verlangte folgende Abänderung: Neurosen, die nachweislich auf das bestehende Nervenleiden zurückzuführen sind, sind ausgeschlossen. Diese Klausel wurde als unwirksam abgelehnt. F. nahm daraufhin die vorgeschlagene Klausel an.

28. Simulierte Neurose. Abgelehnt.

O. K., Kaufmann, geboren 1879. Am 6. 1. 1915 Kopfkontusion mit Gehirnerschütterung. Wegen Schwindel, Kopfschmerz, Gedächtnisschwäche wurde er im November 1915 mit 20 % Invalidität abgefunden, nachdem er über 4000 Mark an Tagegeldern erhalten hatte. Am 24. Januar 1917 Neuantrag bei einer anderen Gesellschaft. Er will die Versicherungssumme wesentlich erhöhen und erklärt sich für völlig gesund. Ein Arzt bescheinigt denn auch, daß K. vollkommen gesund sei. Die Versicherung wurde auf Grund der Unfallakten — K. hatte nachweislich simuliert — abgelehnt.

29. Unrichtige Angaben im Arztattest. Kontrolluntersuchung ergibt Tabes. Abgelehnt.

Angaben in einem Arztatteste vom 18. 4. 18: „Herr H. Z. leidet an einem im Felde zugezogenen Nerven- und Ischiasleiden. Irgendwelche Bedenken gegen die Aufnahme in eine Unfallversicherung bestehen nicht." Der Antragsteller selbst hatte im Antrage nur angegeben: Bin krank.

Auf meinen Rat wurde ein genauer Befund eingefordert, und zwar von einem Nervenarzt. Die Untersuchung ergab das Vorliegen einer vorgeschrittenen Tabes. Die Versicherung wurde natürlich abgelehnt.

30. Unzureichendes Arztattest. Magenleiden, Ischias.

Bei einem Antragsteller, der nach seiner Angabe an chronischem Magenkatarrh und Magensenkung sowie an linksseitiger Ischias leidet, bescheinigt der Arzt am 15. 6. 17: „Herrn O. S. habe ich heute untersucht, er leidet an keiner körperlichen Krankheit, die ein höheres Risiko für die Gesellschaft bedeuten könnte." Es wurde die Klausel verlangt:

Verschlimmerungen des Magenleidens und der linksseitigen Ischias durch Unfall werden nicht entschädigt. — Die Klausel wurde zugestanden.

VII. Augenschäden.

Die neuen Versicherungsbedingungen für Einzelunfallversicherung vom 1. 1. 21 setzen für den gänzlichen Verlust der Sehkraft eines Auges den alten Satz von 30% fest, sofern jedoch die Sehkraft des andern Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war, wird 50% vergütet.

31. Unrichtige und zweideutige Angaben im Antrage.

In einem Unfallantrage wird angegeben: „Bin am rechten Auge operiert, links Kurzsichtigkeit von 4 Dioptrien, rechts 0.“ Es wird auf meine Veranlassung ein Augenarztattest verlangt. Es stellte sich heraus, daß das rechte Auge infolge Netzhautablösung bei hochgradiger Kurzsichtigkeit (10 D.) vollständig erblindet war. Links bestand keine Kurzsichtigkeit von 4 D., sondern von 8 D.

Die Versicherung wurde daraufhin abgelehnt.

32. Unzureichende Angaben im Antrage.

Der 1888 geborene Kaufmann T. aus D. gibt in seinem Unfallversicherungsantrage vom Januar 1920 an:

„Trage Brille, sehe mit derselben tadellos.“ Es wird von mir ein Augenarztattest erbeten.

Es stellte sich heraus, daß an beiden Augen die Linsen wegen Starbildung entfernt worden waren. Es wurde die Klausel vorgeschlagen und angenommen: Beide Augen werden statt mit 30% mit je 20% bewertet.

33. Unzureichende Klausel. Verletzung eines erblindeten Auges.

Ein 40 Jahre alter Gutsbesitzer schreibt im Unfallversicherungsantrage vom 15. Februar 1917:

„Ich bin, infolge einer Verletzung vor vielen Jahren, auf dem rechten Auge erblindet.“ Die Gesellschaft versicherte ihn mit der Klausel: Das rechte Auge ist erblindet, das linke Auge wird mit dem üblichen Satze bewertet. Im März 1919 verletzte sich der Versicherte das blinde Auge auf der Waldjagd durch einen zurückschnellenden Zweig. Er meldete dies an und verlangte entsprechende Entschädigung. Die Gesellschaft wies die Ansprüche zurück. Das Auge sei schon vorher erblindet gewesen und deshalb nicht versichert. Es wird aber auf der Entschädigung bestanden, denn das blinde Auge sei durch die Klausel nicht ausgeschlossen worden. Die Gesellschaft sah sich daraufhin, um einem Prozesse, dessen Ausgang jedenfalls zweifelhaft war, auszuweichen, veranlaßt, sich mit dem Verletzten auf eine Entschädigung zu einigen. Die Klausel war nicht ausreichend; die richtige Klausel hätte lauten müssen: Verletzungen des rechten Auges und deren Folgezustände sind von der Versicherung ausgeschlossen.

34. Starke Kurzsichtigkeit. Netzhautablösungen werden von Entschädigung ausgeschlossen. Die Klausel tritt in Wirksamkeit.

Ein 35 Jahre alter Buchhalter gibt im Antrage an: „Ich leide an mäßiger Kurzsichtigkeit.“ Die Brillennummer will er nicht angeben

können. Daraufhin wird Augenarztattest verlangt. Nach anfänglichem Widerstreben wird es beigebracht. Es ergibt sich nun beiderseitige Kurzsichtigkeit von 7 D. Es wird die Klausel verlangt: Netzhautablösungen sind von der Entschädigung ausgeschlossen. Im März 1920 meldet R. einen Augenunfall an, er habe durch Stoß gegen das rechte Auge eine schwere Sehstörung bekommen. Das Augenarztattest ergibt ausgedehnte Netzhautablösung mit völliger Erblindung des Auges. Die Entschädigung des Schadens wurde auf Grund der Klausel abgelehnt. R. machte daraufhin große Schwierigkeiten, er drohte mit Prozeß, sah aber später wegen Aussichtslosigkeit davon ab. Die Versicherung wurde gekündigt.

VIII. Ohrschäden.

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen für Einzelunfallversicherung vom 1. 1. 21 nehmen als festen Invaliditätsgrad bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren 60%, bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr 15%, bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr, sofern das Gehör auf dem andern Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war, 30% an.

35. Ein 42jähriger Eisenhändler stellt im März 1919 Antrag auf Unfallversicherung. Im Antrag ist angegeben: „Ich bin links leicht schwerhörig, aber voll arbeitsfähig.“ Darauf verlange ich Einholung eines Ohrenarztattestes. Es stellt sich heraus, daß links die Radikaloperation ausgeführt worden war, das Ohr war völlig taub und eiterte noch. Rechtes Ohr normal. Ich schlug die Klausel vor:

Störungen im Bereiche des linken Gehörorganes sind mit ihren Komplikationen von der Entschädigung ausgeschlossen.

36. Ein 62 Jahre alter Schriftsteller stellte im Juni 1920 Antrag auf Unfallversicherung. Er gab im Antrag an: „Ich bin schwerhörig.“ Auf meinen Rat wurde ein Ohrenarztattest verlangt. Dies wurde zunächst verweigert mit dem Bemerken, daß er voll arbeitsfähig und sonst gesund sei. Das Ohrenleiden bestehe seit langer Zeit, er könne sich mit jedem Menschen gut verständigen. Durch Nachforschungen wurde zunächst festgestellt, daß E. nur mit einem Mikrophon etwas hören konnte. Das Ohrenarztattest bestätigte fast völlige Taubheit auf beiden Ohren. Die Versicherung wurde abgelehnt.

In den neuen allgemeinen Versicherungsbedingungen für Einzelunfallversicherung vom 1. 1. 21 finden sich im § 7 Bestimmungen, die für die Antragsbearbeitung von hoher Wichtigkeit sind. Sie lauten:

War der Versicherte schon vor Eintritt des Versicherungsfalles durch Krankheiten oder Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd beeinträchtigt, so wird von der nach dem Unfalle vorhandenen Gesamtinvalidität der vorher bereits vorhanden gewesene Invaliditätsgrad abgezogen. Eine dauernde Beeinträchtigung ist ohne weiteres anzunehmen, wenn Körperteile bereits vor dem Unfalle ganz oder teilweise verloren, verkrüppelt, verstümmelt oder gebrauchsunfähig ge-

wesen sind. Der Grad der hierdurch bedingten Invalidität wird unter entsprechender Anwendung der Vorschriften des § 11, Ziffer II A 1 a, 2 und 3 (Gliedertaxe) berechnet.

Im Falle von Meinungsverschiedenheiten in dieser Hinsicht wird nach § 12, 2 a die Ärztekommission zu entscheiden haben.

Hierzu ist folgendes zu bemerken:

Die Gesellschaften werden nach meiner Erfahrung erhebliche Kosten sparen und weit sicherer gehen, wenn sie schon bei der Antragstellung den angegebenen Krankheiten und Gebrechen genau nachgehen, sie durch ärztliche Befunde vollkommen klarstellen und dann mit dem Antragsteller den Grad der bereits vorhandenen Invalidität usw. vereinbaren. Geht er nicht darauf ein, so wird in schwereren Fällen die Versicherung am besten ganz abgelehnt.

Ich kann es mir sehr wohl denken, daß z. B. ein Kaufmann, dem vor Jahren ein Knie reseziert wurde, der aber wieder sehr gut auf den Beinen und in seinem Berufe voll arbeitsfähig ist, mit der Festsetzung einer Invalidität von 25% für diesen alten Schaden nicht einverstanden ist, obwohl er für diesen Zustand des Beines, wenn es sich um die Folgen eines entschädigungspflichtigen Unfalles gehandelt hätte, auf Grund der Gliedertaxe eine Invaliditätsentschädigung von mindestens 30% erhalten hätte. In einer Ärztekommission würde man nach meiner Erfahrung in ähnlich liegenden Fällen große Schwierigkeiten haben, ganz abgesehen davon, daß heutzutage eine Ärztekommission ganz unverhältnismäßig hohe Kosten erfordert. Die Fälle 2, 4, 5, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 31, 32, 35 usw. beweisen die Wichtigkeit einer eingehenden sachverständigen Bearbeitung der Anträge. Nur wenn ein genauer ärztlicher Befund vorliegt, ist die einwandfreie Bearbeitung eines nicht glatten Unfallantrages möglich.

Die Versicherung auf erstes Risiko in der Feuerversicherung.

Von Professor Heinrich Henne (Berlin).

Das Wesen der Versicherung auf erstes Risiko besteht bekanntlich darin, daß nicht der Wert der zu versichernden Sachen in der Versicherungssumme Ausdruck findet, sondern daß ein vom Versicherungsnehmer mehr oder weniger willkürlich gegriffener Schadenbetrag der Versicherung zugrunde gelegt wird, bis zu dessen Höhe der Versicherer Ersatz leisten muß, ohne daß sowohl bei der Prämienzahlung als auch bei der Schadenerhebung und Schadenvergütung der Wert aller der Sachen festgestellt zu werden hat, auf die sich die Versicherung erstreckt.

Die Versicherung auf erstes Risiko ist, von nicht erheblichen Ausnahmen abgesehen, bisher nicht üblich gewesen und insbesondere von

den deutschen Feuerversicherern, mit Ausnahme von besonders gearteten Einzelfällen, immer abgelehnt worden.

Das Versicherungs-Vertrags-Gesetz und die in Deutschland eingeführten Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen tragen dem ausdrücklich Rechnung. Der § 56 des Versicherungs-Vertrags-Gesetzes besagt:

> „Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls (Unterversicherung), so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnisse der Versicherungssumme zu diesem Werte."

Wenn ein Versicherungsnehmer nicht dafür sorgt, daß die Versicherungssumme dem Werte der versicherten Sachen entspricht, so wird er also im Schadenfalle nur eine Entschädigung erhalten, die hinter dem Geldwert des Schadens, den er erlitten hat, mehr oder weniger zurückbleibt. An der Gerechtigkeit dieses Umstandes ist nicht zu zweifeln. Die Leistung des Versicherungsnehmers an den Versicherer beruht auf der von ihm angegebenen Versicherungssumme, und diese Versicherungssumme umfaßt an sich die ganze versicherte Sache. Wird die Sache ganz zerstört, so ist, wenn die Versicherungssumme nicht über den Versicherungswert hinausgeht, vom Versicherer die Entschädigung in Höhe der Versicherungssumme zu leisten. Das gilt erst recht, wenn der Versicherungswert über die Versicherungssumme hinausgeht. Es wird niemand ungerecht finden, daß der Versicherungsnehmer den über die Versicherungssumme hinausgehenden Schaden selbst tragen muß, weil er unzureichend versichert ist. Wenn nun aber die Sache nur teilweise beschädigt wird, also ein mehr oder weniger erheblicher Wert der erhaltengebliebenen Reste bleibt, dann hat der Versicherer nur den Bruchteil der Versicherungssumme zu ersetzen, der dem Bruchteil des Schadens gegenüber dem Versicherungswert entspricht, denn der Wert der verbliebenen Reste kommt dem Versicherer anteilig zustatten. Ist also die Sache zur Hälfte beschädigt, dann hat der Versicherer auch nur die Hälfte der Versicherungssumme zu bezahlen. Der Versicherungsnehmer hat eben nur die Hälfte der Sache versichert. Hätte er den vollen Wert der Sache versichern wollen, dann mußte er die Versicherungssumme doppelt so hoch als geschehen ansetzen, und, das ist das Wesentliche, er mußte dem Versicherer die doppelte Prämie bezahlen. Der halben Leistung des Versicherungsnehmers entspricht auch nur die halbe Leistung des Versicherers.

Auf diesem Grundsatz beruht die Entwicklung der Feuerversicherung und der Sachversicherung überhaupt in ihrer ganzen Vergangenheit. Alle Erfahrung, die der Preisbildung zugrunde liegt, ist darin enthalten. Da der Preis der Versicherung, die Prämie, keine Größe ist, die man auf Grund theoretischer Betrachtungen oder Schätzungen ohne statistische Erfahrungen zuverlässig festsetzen kann, ist das Beharren der Versicherer auf der Vollwertversicherung und die Ablehnung der Versicherung auf erstes Risiko ganz erklärlich und keineswegs durch Gewinnsucht oder

Mangel an Anpassung an die wegen Gewährung der Versicherung auf erstes Risiko ab und zu hervortretenden Wünsche in Frage zu stellen.

Es ist nicht unverständlich, daß ein Versicherungsnehmer, der wegen unzureichender Versicherungssumme einen erheblichen Teil des Schadens selbst tragen mußte, die Versicherung auf erstes Risiko für ein sicheres Mittel hält, solchen Unannehmlichkeiten zu entgehen, wenn er sich die Sache nicht genau überlegt, und es ist auch bis zu einem gewissen Grade verständlich, daß der Versicherungsnehmer die Versicherung auf erstes Risiko für eine sehr bequeme und noch dazu billige Art der Versicherung betrachtet. Aber damit ist doch noch lange nicht gesagt, daß die Versicherung auf erstes Risiko den Interessen der Versicherungsnehmer wirklich dienlich ist, und noch weniger zutreffend ist, daß die Bequemlichkeit der Versicherungsnehmer bei der Festsetzung der Versicherungssumme, ja selbst die Schwierigkeit, die ihm mitunter in der Festsetzung der Versicherungssumme begegnen mag, eine berechtigte Forderung auf die Versicherung auf erstes Risiko begründet, weil sich die Versicherung auf erstes Risiko überhaupt nicht mit einem soliden Sachversicherungswesen verträgt, wenn sie nicht etwa mit Einschränkungen umgeben wird, die sie im Grunde wieder auf die übliche Versicherung des Wertes der Sache zurückführen.

Die Versicherung auf erstes Risiko verleitet den Versicherungsnehmer leicht zu ungenügender Deckung. Die angeblich bei der Versicherung auf erstes Risiko zu erzielende Verhütung der Unterversicherung würde sehr häufig nicht erreicht werden, weil der Versicherungsnehmer nicht diejenigen Erfahrungen mit Bränden besitzt, die ihm eine richtige Schätzung des möglichen Höchstschadens gestatten könnten, er ist viel eher in der Lage, eine dem Wert der versicherten Sache entsprechende Versicherungssumme anzugeben und unter Kontrolle zu halten. Die auch in neuerer Zeit immer wieder vorkommenden katastrophalen Fabrik- und Speicherbrände beweisen das.

Sehr bezeichnend ist z. B. folgender Fall:

Am 26. Juli 1920 brannte ein großes Jute-Industrie-Etablissement ab. Die Versicherungssumme betrug 56 000 000 M. für den in erster Linie vom Brande betroffenen Fabrikkomplex und 70 400 000 M. für die gesamte Anlage einschließlich der Vorräte. Der Schaden belief sich auf etwas über 23,5 Millionen Mark. Die Versicherer hatten sich, wenigstens soweit es Feuerversicherer waren, die ihr Geschäft verstanden, gewiß auf einen Schaden gefaßt gemacht, der schlimmstenfalls eine solche Höhe erreichen könnte, aber im Hinblick auf die nach üblichen Anschauungen doch recht gute Bauweise, auf Brandmauern und verhältnismäßig sehr gute Löschhilfe hat sie der Umfang des Schadens doch immerhin überrascht, insofern, als wegen hier nicht näher zu erörternder Umstände die Schutzmaßnahmen sich doch nicht so wirksam erwiesen, wie man erwartet hätte. Die versicherte Firma, der übrigens eine Versicherung auf erstes Risiko gänzlich fern gelegen hätte, würde, wenn sie in die Lage gekommen

wäre, eine bestimmte Schadensumme zum Gegenstand der Versicherung zu machen, schwerlich von Haus aus geglaubt haben, daß ihr Werk in einem solchen Maße von einem Schaden betroffen werden könnte. Insbesondere würde sie es nicht erwartet haben, daß der Spinnerei- und Webereikomplex innerhalb verhältnismäßig kurzer Zeit eingeäschert werden könnte.

Lehrreich in gleicher Hinsicht ist der Brand, welcher am 20. Juli 1920 das Sägewerk und die Holzläger einer namhaften badischen Firma betroffen hat. Entstanden im Sägewerk, ergriff das Feuer nicht nur die angrenzenden Gebäude, sondern auch, ungeachtet eines zu überspringenden breiten Baches, Gebäude und Lagerplätze, die zunächst gar nicht gefährdet erschienen. Bei einer Versicherungssumme von über 3 Millionen Mark, die freilich nicht ausreichend war, erlitt die Firma einen Schaden von über 4 Millionen.

Angesichts solcher Vorkommnisse muß auch der ganze Realkredit die Versicherung der Sache ihrem vollen Werte nach wünschen. Hypothekengläubiger und Warenbeleiher usw. können sich im allgemeinen schwerlich auf mehr oder weniger unsachlich gegriffene Versicherungssummen auf erstes Risiko einlassen.

Die Versicherung auf erstes Risiko kann aber grundsätzlich auch nie, wie oft gemeint wird, zur Verbilligung der Prämie führen, worin trotz gegenteiliger Erklärungen der eigentliche Grund ihrer Befürwortung durch die Versicherungsnehmer zu finden ist. Dadurch, daß die Versicherungsnehmer auf erstes Risiko versichern, vermindert sich doch nicht der Betrag, den die Schäden innerhalb einer gewissen Periode ausmachen; mithin muß der Versicherer, gleichgültig, ob auf erstes Risiko oder nach Sachwert versichert wird, die gleiche Prämie empfangen, was an Beispielen leicht dargetan werden kann. Die Prämiensätze für die Versicherung auf erstes Risiko müssen also entsprechend höher sein als jetzt. Um das zu veranschaulichen, sei folgendes gesagt: Für die Risiken einer gewissen Gattung seien im ganzen 2 Milliarden Mark in Versicherung gegeben. Dieser Betrag entspreche im wesentlichen dem Werte der versicherten Sache. Nach längerer Beobachtung mag sich ergeben haben, daß im Durchschnitt fürs Jahr ein Schadenbetrag von 4 Millionen Mark aufzuwenden sei. Der Versicherer muß also einen Prämienanteil von 2 v. H. allein für die Deckung der Schäden veranschlagen und dann noch einen angemessenen Betrag für Verwaltungskosten, Rücklagen usw. hinzusetzen. Die Versicherungsnehmer mögen nun auf Grund der beobachteten Brände zu der Überzeugung gekommen sein, daß im Einzelfall der Schaden nie über die Hälfte des Versicherungswertes des einzelnen Anwesens hinausgehe, und infolgedessen wollten die Versicherungsnehmer nur noch auf erstes Risiko, und zwar alle Einzelversicherungen zusammengerechnet eine Milliarde Mark versichern. Wenn der Versicherer hierauf eingehen wollte, bzw. wenn er es auf Grund genauer Wertfeststellungen über die zu versichernden Anwesen tun könnte, dann

müßte er doch immerhin berücksichtigen, daß nach seinen statistischen Erfahrungen auf 2 Milliarden Mark Versicherungswert 4 Millionen Mark Schäden entfielen. Mithin müßte er auch dann, wenn nur 1 Milliarde Mark auf erstes Risiko in Deckung gegeben wird, einen gleichen Schadenanfall erwarten und mithin für 1 Milliarde Versicherungssumme einen Schadensatz von 4 v. H. zugrunde legen, d. h. er müßte die Prämie der Vollwertsversicherung gegenüber verdoppeln. Wo bleibt also die von dem Versicherungsnehmer für möglich gehaltene und erwartete Verbilligung? Sie zerfließt in nichts, dafür hat aber der Versicherungsnehmer die Aussicht, wenn ein Schaden gegen sein vom Sachverständigenstandpunkt aus vielleicht gar nicht begründetes Erwarten einmal 70 v. H. der Versicherungssumme eines Anwesens vernichtet, eine sehr erhebliche Selbstversicherung zu tragen, die er doch gerade in Verbindung mit seiner Sparsamkeit vermeiden wollte. Hiernach ist die einzige sichere Grundlage zur Bestimmung der Prämie bei der Sachschadenversicherung die Versicherung der Sache ihrem Werte nach. Hierauf beruht die gegenwärtige Prämienwirtschaft und die in historischer Entwicklung gewonnene Erfahrung der Feuerversicherung. Nur auf dieser Grundlage kann eine dem Versicherungsnehmer, ebenso wie dem Versicherer, gerecht werdende Bestimmung des Preises der Versicherung stattfinden.

Die Einführung der Versicherung auf erstes Risiko würde die Prämientechnik der Feuerversicherung völlig untergraben bzw. vernichten, und die Möglichkeit, wirklich zutreffende statistische Erfahrungen zu benutzen, würde die Versicherung auf ein reines Glücksspiel hinführen und die Versicherungsunternehmungen wären gefährdet.

Man bedenke doch nur, daß der Versicherungsnehmer innerhalb der praktisch vorliegenden Grenzen doch eine um so höhere Prämie für die auf erstes Risiko genommene Versicherung zahlen müßte, je geringer der von ihm auf erstes Risiko versicherte Betrag im Verhältnis zum ganzen Werte der versicherten Sachen ist. Ohne eine verbindliche und zutreffende Angabe über den Wert der versicherten Sachen kann sich aber der Versicherer kein zutreffendes Urteil bilden. Er ist auch nicht in der Lage, selbst Feststellungen zu machen, denn z. B. bei Versicherungen von Vorräten kann er nicht vorhersehen, welche Bestände im Laufe der Versicherungsdauer vorhanden sein werden oder wie sich die Preisverhältnisse gestalten. Wagehalsige bzw. leichtsinnige Versicherer würden sich dann eben aufs Raten verlegen. Zu diesem traurigen Standpunkte müßten sich aber mit der Zeit mehr oder weniger alle Versicherer bekehren, sofern Versicherung auf erstes Risiko Allgemeingut werden sollte. Sie müßten es, sobald die in der Vergangenheit gewonnenen Erfahrungen mit den Versicherungen der Sachen ihrem vollen Werte nach infolge der Veränderungen in den allgemeinen und besonderen Risikenverhältnissen mehr oder weniger unbrauchbar geworden wären und durch eine neue Statistik nicht ersetzt werden könnten,

weil eine zur Prämienbestimmung dienliche Statistik mangels eines richtigen Vergleichsmaßstabes bei der Versicherung auf erstes Risiko gar nicht möglich ist. Die Versicherungsnehmer aber müßten dann in den Kauf nehmen, daß die Gerechtigkeit der Prämienfestsetzung im Einzelfalle schwerlich geprüft werden könnte. Voraussichtlich würde der in der Festsetzung der Versicherungssumme sehr sorgsame und mit großen Schäden rechnende Versicherungsnehmer im Laufe der Entwicklung zu viel, der minder sorgsame dagegen häufig zu wenig Prämie bezahlen.

Im Anschluß an das Vorstehende dürfte es empfehlenswert sein, noch zwei Arten von Versicherungen zu besprechen, die mit der Versicherung auf erstes Risiko eine mehr oder weniger weitgehende Ähnlichkeit haben, jedoch nicht ganz gleichbedeutend mit ihr sind.

Der deutsche Minimaltarif für industrielle Risiken läßt bei sogenannten selbständigen Außenversicherungen im Betrage von mindestens 2 Millionen Mark zu, daß im Versicherungsvertrag ausdrücklich darauf verzichtet wird, daß im Versicherungsfalle in dem auf Grund des § 11 Abs. 4 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen einzureichenden speziellen Verzeichnis der zur Zeit des Außenschadens vorhanden gewesenen Gegenstände auch die ohne Schaden verbliebenen Gegenstände aufgeführt werden.

Das entspricht allerdings einer Versicherung auf erstes Risiko. Jedoch ist zu berücksichtigen, daß die Versicherung in der geschilderten Form an ganz besondere Verhältnisse und auch an besondere Voraussetzungen geknüpft ist. Es liegt im Sinne der betreffenden Tarifbestimmung, daß der Versicherer sich einigermaßen die Überzeugung verschafft, die für die Außenversicherung festgesetzte Summe sei dem Geschäftsbetrieb des Versicherungsnehmers angemessen, und eine befriedigende Grundlage für die Prämienbestimmung sei damit gegeben. Hinzu kommt nun noch, daß nach den Bestimmungen des Tarifes die Höhe des im einzelnen Falle zu vergütenden Schadens beschränkt ist, und zwar auf 500 000 M. Das würde bei Festsetzung einer Versicherungssumme von 2 Millionen Mark ein Viertel dieser Summe sein. Bei einer Versicherung auf erstes Risiko in des Wortes weitgehendstem Sinne ist aber Versicherungssumme und Betrag des höchstens zu ersetzenden Schadens gleichbedeutend, während hier eine recht wesentliche Beschränkung vorliegt. In den Vordergrund tritt, daß die hier in Rede stehende Tarifbestimmung in erster Linie nur zur Erleichterung der Schadenabwicklungen getroffen worden ist, die gerade bei sehr bedeutenden Außenversicherungen, die sich auf sehr viele an den verschiedensten Orten befindliche Bestände erstrecken, in der Tat recht umständlich sein kann, und nur deshalb wird auf den speziellen Nachweis des Wertes aller außerhalb befindlichen Sachen verzichtet.

Die Fälle der Anwendung der hier in Rede stehenden Bestimmung sind nicht häufig, und das ist gut, denn bei einer sehr häufigen und dann wohl leicht auch etwas sorglos ausfallenden Anwendung würden für

den Versicherer und auch für den Versicherungsnehmer schließlich schädigende Wirkungen nicht ausbleiben.

Ferner ist in neuerer Zeit in Ungarn durch die dort arbeitenden österreichischen und ungarischen sogenannten Konkordats-Gesellschaften mit dem Verband der ungarischen Industriellen in Budapest eine Vereinbarung getroffen worden, nach der Gebäude und Maschinen, nicht auch Vorräte, durch eine Art Bruchteilversicherung gedeckt werden, die als Versicherung auf erstes Risiko bezeichnet wird, jedoch keine solche im vollen Sinne des Wortes ist.

Es wird nämlich ausgegangen vom Vollwert der Gebäude und Maschinen. Der vom Versicherer höchstens zu ersetzende Schaden entspricht einem im voraus vereinbarten Bruchteil dieses Vollwertes. Ergibt sich aber im Brandfalle, daß der Vollwert der Gebäude und Maschinen den Betrag überschreitet, welcher der Versicherung zugrunde gelegt wurde, dann leistet der Versicherer die Entschädigung auch nur im Verhältnis des der Versicherung zugrunde gelegten Vollwertes zum wirklichen Vollwerte. Der Versicherungsnehmer hat also unter Umständen eine Selbstversicherung zu tragen, die durch die unrichtige Deklaration des Vollwertes herbeigeführt wird. In Beziehung auf die natürlich beabsichtigte Ersparnis von Prämie ist wichtig, daß die Versicherer sich das Recht ausbedungen haben, den Tarif zu erhöhen, wenn die Schäden bei den auf Grund der Abmachung abgeschlossenen Versicherungen insgesamt einen gewissen Prozentsatz der vereinnahmten Prämie überschreiten.

Diese Art von Versicherung mag den Wünschen der Versicherungsnehmer zunächst wohl Rechnung tragen. Es bleibt aber abzuwarten, ob sie sich bewährt, und ob die Versicherungsnehmer sowie die Versicherer später Anlaß haben, sie beizubehalten. Als eine der regelrechten Vollwertversicherung überlegene Versicherung kann man sie aus den an anderer Stelle dieser Darlegungen enthaltenen Gründen nicht ansehen.

Zur neuesten Entwicklung der Streikversicherung in Deutschland.

Von Dr. phil. Otto Meltzing (Charlottenburg).

Seitdem die Gewerbeordnung vom Jahre 1869 den industriellen Arbeitern das Recht gab, sich behufs Erlangung günstiger Lohn- und Arbeitsbedingungen zusammenzuschließen, erkannten sie die gemeinsame Arbeitsniederlegung bald als wirksame Waffe im Kampf um bessere Entlohnung und angenehmere Arbeitsbedingungen. Der Streik begann eine häufige Erscheinung im wirtschaftlichen Leben zu werden. Mit der Gefahr, bestreikt zu werden, mußte jeder Unternehmer rechnen. Seit

dieser Zeit setzen Versuche ein, Einrichtungen sowohl zur Abwehr der Streiks, wie zur Deckung der den bestreikten Unternehmungen durch sie erwachsenden Schäden zu schaffen. Die hierauf gerichtete Entwicklung läßt sich in drei Abschnitte gliedern, von denen der erste die Zeit bis zum Streik von Krimmitschau im Jahre 1904 umfaßt, der zweite von diesem Zeitpunkt bis zur Beendigung des Krieges reicht und der dritte die Nachkriegszeit umschließt.

Während des ersten Abschnitts vollzieht sich zugleich mit der Entstehung zahlreicher Arbeitgeberverbände auf fachlicher oder gemischtgewerblicher Grundlage mit örtlich beschränktem oder das ganze Reich umfassendem Arbeitsgebiet die Ausbildung von Einrichtungen zur Entschädigung der Arbeitgeber bei Arbeitseinstellungen. Diese waren, je nach der Bedeutung, die man dieser Frage beilegte, verschieden gestaltet. Arbeitgeberverbänden, die im allgemeinen Verbandsbeitrag auch die Mittel für die Zahlung etwaiger Streikentschädigungen mit erhoben, standen andere gegenüber, die hierfür einen besonderen Beitrag einzogen. Neben der nachträglichen Umlage zur Deckung der im vorhergehenden Kalenderjahre entstandenen Streikschäden begegnet man der Ansammlung besonderer Streikfonds. Hier wird die Entschädigung nach von vornherein festgelegten Grundsätzen gewährt, dort ist ihre Zahlung in das Ermessen der Verbandsorgane gestellt. Ein Verband entschädigt alle vom Arbeitgeber nicht verschuldeten Arbeitseinstellungen, der andere unterstützt den bestreikten Unternehmer nur, wenn dem Streik grundsätzliche Bedeutung zukommt. Wo für Streikentschädigungszwecke ein besonderer Beitrag erhoben wird, entwickelt sich allmählich eine besondere Streikkasse, der die Beiträge zufließen und die Entschädigungen entnommen werden. Schließlich entstehen neben dem Arbeitgeberverband stehende Streikentschädigungsgesellschaften, die jedoch dadurch mit jenem in enger Verbindung bleiben, daß sämtliche Mitglieder des Arbeitgeberverbandes durch die Satzung gehalten sind, die Mitgliedschaft bei der Streikentschädigungsgesellschaft zu erwerben, sowie dadurch, daß die Entscheidung über die Gewährung von Streikentschädigungen in den Händen der Organe des Arbeitgeberverbandes liegt, der die Entschädigungsgesellschaft gründete.

Aus diesem Rahmen fällt die am 28. Oktober 1897 vorgenommene Gründung der Streikversicherungs-Aktiengesellschaft „Industria“ mit einem Aktienkapital von 5 Millionen Mark, von dem 25 v. H. eingezahlt waren, heraus. Die Entschädigungspflicht der Gesellschaft beschränkte sich auf Erstattung der Generalunkosten, des Verlustes von Material und etwaiger Konventionalstrafen während des Streiks bis zur Dauer von vier Monaten. Grundsätzlich sollte Entschädigung nur gezahlt werden bei Streiks, bei denen die Haltung des Unternehmers von der Gesellschaft als gerechtfertigt anerkannt war. Deshalb war vorgeschrieben, daß der Arbeitgeber bei Ausbruch eines Streiks nicht allein innerhalb dreier Tage die Gesellschaft

benachrichtigen und deren Vermittlung herbeiführen, sondern, wo ein Gewerbegericht oder eine entsprechende Behörde vorhanden war, ein Einigungsverfahren vor derselben beantragen mußte.

Sowohl über die versicherungstechnische Durchführbarkeit, wie über die Zweckmäßigkeit des neuen Unternehmens und die Nützlichkeit und Brauchbarkeit der gesamten Einrichtung entspann sich bereits während der Gründungsverhandlungen ein lebhafter Meinungsstreit. Zahlreiche Industrielle standen damals dem Gedanken einer eigentlichen Streikversicherung ablehnend und fremd gegenüber. Ihnen erschien die Verpflichtung, vor dem Einigungsamt, unter Umständen sogar zu wiederholten Malen, auftreten zu müssen, die Notwendigkeit, der Gesellschaft, also einem unbeteiligten Dritten, die Entscheidung über die Berechtigung der Streiks zu übertragen, und die Möglichkeit, von der Gesellschaft zur schnellen Beilegung der Streitigkeiten angehalten zu werden, so bedenklich, daß sie sich von dem Unternehmen fernhielten. Die Gesellschaft wurde daher am 7. Juli 1898 aufgelöst.

Der mit ebenso großer Erbitterung wie Zähigkeit im Winter 1903/04 durchgefochtene Streik von Krimmitschau leitet einen neuen Abschnitt in der Entwicklung der Streikversicherung in Deutschland ein. Der Verlauf des Streiks zeigte dem deutschen Arbeitgebertum, daß der ständig größer gewordenen Macht der Gewerkschaften weder der einzelne Arbeitgeber noch der kleine, örtlich begrenzte Arbeitgeberverband gewachsen war, und daß die Unternehmer, wollten sie ihre Stellung behaupten, sich fester organisieren müßten. Infolge der Gegensätze, die zwischen den beiden führenden industriellen Organisationen, dem älteren Zentralverband Deutscher Industrieller und dem jüngeren Bund der Industriellen, herrschten, kam es hierbei nicht zur Gründung eines alle Industriellen in Deutschland umfassenden Arbeitgeberverbandes, sondern es entstanden im Jahre 1904 zwei Spitzenverbände, nämlich die **Hauptstelle deutscher Arbeitgeberverbände**, in der der Zentralverband deutscher Industrieller den Ausschlag gab, und der **Verein deutscher Arbeitgeberverbände**, dem sich vor allem die dem Bund der Industriellen nahestehenden Organisationen anschlossen. Entsprechend dieser Spaltung des deutschen industriellen Arbeitgebertums entwickelte sich die Streikversicherung der deutschen Industrie ebenfalls in zwei verschiedenen Richtungen. Der Verein deutscher Arbeitgeberverbände setzte sich die Errichtung und Ausgestaltung von Gesellschaften zur Entschädigung bei Arbeitseinstellungen zum Ziel. Von der Errichtung eigentlicher Versicherungsgesellschaften wurde Abstand genommen, weil diese der Aufsicht des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung hätten unterstellt werden müssen, was man vermeiden wollte. Die Hauptstelle deutscher Arbeitgeberverbände nahm der Streikversicherung gegenüber zunächst einen ablehnenden Standpunkt ein. Ihr stand das Bestreben, den vom Streik betroffenen Industriellen wenigstens teilweisen Schadenserſatz zu leisten, in zweiter Linie. Ihr Hauptzweck

war die Wahrung der Interessen der Industrie als Ganzes und daher die siegreiche Durchführung des Arbeitskampfes. Sie zahlte anfangs Beihilfen nur, soweit dieser Zweck es erforderte, also vor allem, wenn es galt, kapitalschwache Arbeitgeber vor unzeitiger Nachgiebigkeit gegenüber Arbeiterforderungen zu bewahren. Eine Schadloshaltung war grundsätzlich nicht beabsichtigt. Ihr Ziel, die Erhaltung des Friedens im Gewerbe, versuchte sie durch Ansammlung eines Kampffonds zu erreichen, aus dessen Mitteln zugunsten der bestreikten Arbeitgeber aber nur geschöpft werden sollte, wenn es sich bei dem Streik um eine Angelegenheit von grundsätzlicher Bedeutung handelte. Die Erfahrung lehrte, daß sich diese Praxis der Hauptstelle nicht aufrechterhalten ließ. Bei verschiedenen Industrien mit zahlreichen Mittel- und Kleinbetrieben machte sich das Bedürfnis nach Streikunterstützung so stark geltend, daß die Hauptstelle schon im Jahre 1904 beschloß, den ihr angeschlossenen Verbänden die Zahlung von Streikentschädigung nach festen Sätzen und die Bildung von Verbandsgruppen zur gegenseitigen Unterstützung im Streikfall zu empfehlen.

Je mehr die Streikversicherungseinrichtungen nach Zahl und Größe wuchsen, desto notwendiger mußte es erscheinen, die verschiedenen Entschädigungsgesellschaften zwecks besserer Verteilung der übernommenen Streikwagnisse organisch miteinander zu verbinden. Dies geschah durch Schaffung von Rückversicherungsstellen im Jahre 1906, die beim Verein deutscher Arbeitgeberverbände den Namen „Gesellschaft des Vereins deutscher Arbeitgeberverbände zur Entschädigung bei Arbeitseinstellungen", bei der Hauptstelle deutscher Arbeitgeberverbände die Bezeichnung „Schutzverband gegen Streikschäden" führten und an die die Entschädigungsgesellschaften der verschiedenen angeschlossenen Arbeitgeberverbände einen Teil der von ihnen eingenommenen Streikversicherungsbeiträge abführten, wogegen die Rückversicherungsstellen in bestimmtem Umfang für den Schaden eintraten. Hierbei verfuhren sie insofern verschieden, als die Rückversicherungsstelle des „Vereins" sich bei jeder entschädigungspflichtigen Arbeitseinstellung an der Aufbringung der Schadenszahlung beteiligte, während die der „Hauptstelle", entsprechend der Grundauffassung der letzteren in der Entschädigungsfrage, nur bei Arbeiterbewegungen größeren Umfangs oder von grundsätzlicher Bedeutung eine Beteiligung an der Entschädigungszahlung vorsah.

Diese verhältnismäßig einfache Entwicklung der industriellen Streikversicherung, die in zwei nebeneinanderstehende zentrale Entschädigungsgesellschaften gipfelte, wurde durch das Vorgehen des Verbandes sächsischer Industrieller etwas unübersichtlicher. Dieser hatte sich anfangs dem Verein deutscher Arbeitgeberverbände angeschlossen und im Kreise seiner Mitglieder auftretende Bestrebungen, eine eigene Streikentschädigungsgesellschaft zu begründen, unberücksichtigt gelassen. Er schritt hierzu

indessen im Jahre 1906, unter gleichzeitigem Austritt aus dem Verein, als feststand, daß 2000 der ihm angehörenden Betriebe zur Beteiligung an einer solchen Entschädigungsgesellschaft bereit waren. Diese nahm zunächst die Bezeichnung „Gesellschaft des Verbandes sächsischer Industrieller zur Entschädigung bei Arbeitseinstellungen", später den Namen „Deutscher Industrie-Schutzverband" an. Damit war eine dritte Zentralstelle im Bereich der Streikversicherung geschaffen.

Die eben gegebene Schilderung zeigt, wie sehr die Entwicklung der deutschen Streikversicherung von dem Gegensatz zwischen den beiden industriellen Arbeitgeber-Spitzenverbänden abhängig war. Es darf daher nicht wundernehmen, daß, als sich dieser im Laufe der Jahre abschwächte, dieser Umstand auf die weitere Ausgestaltung der Streikversicherung von weitgehendem Einfluß war. Die allmähliche Annäherung der beiden Spitzenverbände fand ihren letzten Ausdruck in der Verschmelzung der „Hauptstelle" mit dem „Verein" zur „Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände" im Jahre 1913. Hieraus ergab sich der Wunsch, auch die Rückversicherungseinrichtungen jener beiden Organisationen zu einem einzigen Unternehmen zusammenzuschließen. Dementsprechend erfolgte Ende 1913 die Gründung der „Zentrale der Deutschen Arbeitgeberverbände für Streikversicherung", in die sowohl die „Gesellschaft des Vereins deutscher Arbeitgeberverbände zur Entschädigung bei Arbeitseinstellungen" wie der „Schutzverband gegen Streikschäden" aufging.

An dieser Sachlage wurde während des Krieges nichts geändert. Der während seiner Dauer herrschende Zustand des Burgfriedens führte zu einem fast völligen Aufhören der Arbeitseinstellungen in den Jahren 1915 bis 1917, wodurch die Tätigkeit der Streikversicherungseinrichtungen lahm gelegt wurde. Hierdurch entfiel wiederum der Anreiz, sie weiter auszubauen. Die Staatsumwälzung Ende 1918 brachte eine grundlegende Änderung dieses Zustandes. Die Streiks, die seit Beginn des Jahres 1919 in gewaltiger Flut über das gesamte Wirtschaftsleben hereinbrachen, drängten dem deutschen industriellen Arbeitgebertum die Erkenntnis von der Notwendigkeit einer umfassenden und wirkungsvollen Streikversicherung stärker auf denn je zuvor. Dies führte in Verbindung mit dem Fortschreiten der Organisation des Arbeitgebertums zur Schaffung neuer Streikversicherungseinrichtungen, zugleich aber auch zu Bestrebungen, auf diesem Gebiet möglichste Einheitlichkeit herzustellen. Hierzu war vor allem nötig, daß zwischen dem „Deutschen Industrie-Schutzverband" und der „Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände" eine Verständigung herbeigeführt wurde. Sie wurde am 8. Juli 1919 erreicht und ging dahin, daß sich ersterer an die letztere anschloß und ihr die Bearbeitung aller reinen Arbeitgeberfragen, auch für seine Mitglieder, übertrug, wodurch der bisher oft als schädlich empfundene Wettbewerb des „Deutschen Industrie-Schutzverbandes" auf

diesem Gebiet ausgeschaltet wurde. War hierdurch hinsichtlich der Behandlung der reinen Arbeitgeberfragen Einheitlichkeit in der deutschen Industrie erzielt, so blieb noch übrig, diese auch für die Streikversicherung herbeizuführen. Der Vorschlag der „Vereinigung" ging dahin, die „Zentrale für Streikversicherung" derart auszubauen, daß sie auch dem „Deutschen Industrie-Schutzverband" als Rückversicherungseinrichtung dienen konnte. Gleichzeitig sollte zwischen diesem und der „Zentrale für Streikversicherung" ein Austausch der Mitglieder in der Weise erfolgen, daß alle auf fachlicher Grundlage errichteten Streikentschädigungsgesellschaften der letzteren, alle auf gemischt-gewerblicher Grundlage gegründeten Streikversicherungsgesellschaften dagegen dem „Deutschen Industrie-Schutzverband" als Mitglieder zugewiesen wurden, der verpflichtet sein sollte, den Grundsatz der Einzelmitgliedschaft aufzugeben und die in Betracht kommenden Arbeitgeberverbände geschlossen aufzunehmen. Der „Deutsche Industrie-Schutzverband" seinerseits schlug vor, die „Zentrale für Streikversicherung" unter Auflösung der bestehenden gemischt-gewerblichen und fachlichen Entschädigungsgesellschaften mit Wirkung vom 1. Januar 1920 auf sich zu übertragen. Jeder dieser beiden Vorschläge erschien dem anderen Teil unannehmbar. Weder der „Deutsche Industrie-Schutzverband" noch die „Zentrale für Streikversicherung" wollten ihre Selbständigkeit aufgeben. Auch ließ sich der Gegensatz der Anschauungen bei beiden Gesellschaften über die zweckmäßigste Streikversicherungsorganisation nicht überbrücken. Während die „Vereinigung" die beste Lösung in der Schaffung leistungsfähiger Entschädigungsgesellschaften auf fachlicher Grundlage erblickte, die einen Wagnisausgleich durch Rückversicherung bei der „Zentrale für Streikversicherung" herbeiführten, verfocht der „Deutsche Industrie-Schutzverband" den Gedanken der Errichtung einer einzigen großen Streikentschädigungsgesellschaft auf gemischt-gewerblicher Grundlage, mit Einzelmitgliedschaft der Industriellen, für die gesamte Industrie ohne Rückversicherung, die der Verband wegen des starken Wagnisausgleichs innerhalb des großen Versicherungsbestandes für überflüssig hielt. Das Scheitern der auf Zusammenschluß gerichteten Verhandlungen zwischen der Streikversicherungseinrichtung der „Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände" und dem „Deutschen Industrie-Schutzverband" veranlaßte die „Vereinigung", ihre Streikversicherungsorganisation in der oben angegebenen Richtung weiter auszubauen. Dies geschah durch Gründung des „Deutschen Streikschutzes, Entschädigungsgesellschaft der Deutschen Arbeitgeberverbände für Streikverluste", im Juli 1920.

Der gegenwärtige Zustand im Bereich der industriellen deutschen Streikversicherung ist somit der, daß dem „Deutschen Streikschutz", der Erstversicherer für Arbeitgeberverbände ohne Streikversicherungseinrichtungen und für Einzelfirmen und zugleich Rückversicherer für fachliche Entschädigungsgesellschaften oder fachliche Arbeitgeberverbände mit Ent-

schädigungskassen ist, der „Deutsche Industrie-Schutzverband" als Erstversicherer zahlreicher Industrieller verschiedener Gewerbezweige gegenübersteht. Beim „Deutschen Streikschutz" waren im Jahre 1920 Betriebe mit etwa 700 000 Arbeitern und einer Jahreslohnsumme von 1½ Milliarden Mark versichert, während dem „Deutschen Industrie-Schutzverband" Unternehmungen mit etwa 350 000 Arbeitern und rund 600 Millionen Mark Jahreslohnsumme angehörten.

Zur industriellen Streikversicherung, deren Entwicklung soeben geschildert wurde, ist vor kurzem eine landwirtschaftliche Streikversicherung getreten, wodurch der Ausgestaltung dieses Versicherungszweiges ein neuer Ansporn gegeben ist. Es handelt sich hierbei um das Vorgehen der „Landwirtschaftlichen Versicherungsgesellschaft a. G. zu Greifswald", die eine neue Abteilung für Streikversicherung einrichtete. Die genannte Gesellschaft betrieb bisher in landwirtschaftlichen Kreisen die Feuer-, Hagel-, Baulast-, Diebstahl- und Aufruhrversicherung. Die neu aufgenommene Streikversicherung bildet also ihre sechste Versicherungsabteilung, die am 11. Juli 1920 errichtet wurde[1]). Der Geschäftsbetrieb wird erst eröffnet, wenn 1000 Beitrittserklärungen vorliegen. Dies war im Mai 1921, wie aus einer Mitteilung des Syndikus der genannten Gesellschaft an den Verfasser dieses hervorgeht, noch nicht der Fall. Hierbei ist zu beachten, daß die Gesellschaft irgendwelche Werbetätigkeit für ihre Streikversicherung nicht ausübt. Die neue landwirtschaftliche Streikversicherung unterscheidet sich von den bestehenden industriellen Einrichtungen gleicher Art dadurch wesentlich, daß sie versucht, diesen Versicherungszweig in Form einer regelrechten Versicherung zu betreiben, während jene sämtlich nur versicherungsähnliche Unternehmungen sind, die ihren Mitgliedern im Streikfall zwar bestimmte Entschädigungen in Aussicht stellen, ihnen aber irgendeinen Rechtsanspruch hierauf nicht einräumen. Bei dieser landwirtschaftlichen Streikversicherung haben dagegen die Versicherten, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsleistung nach den Versicherungsbedingungen gegeben sind, einen unbedingten Rechtsanspruch darauf, in Höhe der vertraglichen Vereinbarung Schadensersatz zu erhalten.

Nach § 3 ihrer allgemeinen Versicherungsbedingungen übernimmt die Gesellschaft in der Regel Streikversicherungen nur in Pommern nebst den an Pommern anstoßenden Kreisen der ehemaligen Provinz Westpreußen, in Brandenburg und in beiden Mecklenburg. Durch Beschränkung ihres Tätigkeitsgebiets auf die Norddeutsche Tiefebene wird die Möglichkeit einer weitgehenden Wagnismischung verringert. Der Versicherungsbestand kann einen bestimmten Umfang nicht überschreiten. Ob er groß genug wird, um eine hinreichende Grundlage für den erfolg-

[1]) Wer sich im einzelnen über diese Neugründung unterrichten will, sei auf die Schrift von Professor Dr. v. Marck, Syndikus der Greifswalder Versicherungsgesellschaft, verwiesen, die im Jahre 1921 im Verlag von Carl Heymann in Berlin erschienen ist.

reichen Betrieb dieses noch wenig durchforschten Versicherungszweiges zu bilden, muß abgewartet werden, zumal erschwerend hinzukommt, daß in der Norddeutschen Tiefebene der landwirtschaftliche Großbetrieb überwiegt. Die Mischung der Wagnisse wird somit nicht nur hinsichtlich ihrer Zahl voraussichtlich unvollkommen sein, sondern auch hinsichtlich ihrer Größenklassen. Dieser Umstand ist deshalb von Bedeutung, weil die Streikgefahr für landwirtschaftliche Großbetriebe höher anzunehmen ist als für den Kleinbesitz, das Bauerngut und den Erbpachthof mittlerer Größe. Die für die neue Versicherung in Betracht kommenden Betriebe sind mithin durchweg weniger gute Wagnisse. Versicherungstechnisch ungünstig ist ferner, daß die Gesellschaft nur landwirtschaftliche Streikversicherungen abschließt. Sie ist danach eine Streikversicherung auf rein fachlicher Grundlage, die an sich schon ein größeres Wagnis einschließt als eine gleichartige Einrichtung, die ihre Versicherten in allen möglichen Gewerben und Industriezweigen sucht. Diese Umstände lassen einen ungünstigen Schadensverlauf erwarten. Dies um so mehr, als ihr in ihrem engbegrenzten Tätigkeitsbereich nicht etwa sämtliche dort wohnenden Landwirte auf Grund irgendwelchen Zwanges, beispielsweise durch Beschluß der landwirtschaftlichen Arbeitgeberverbände, als Versicherte zugeführt werden, sondern es jenen Landwirten vollständig überlassen ist, ob sie eine Streikversicherung bei der Gesellschaft abschließen wollen oder nicht. Wie die Erfahrung lehrt, drängen sich zur Versicherung in erster Linie diejenigen Personen, die der Gefahr, gegen die sie Versicherung nehmen, in erheblicherem Maße ausgesetzt sind als der Gesamtdurchschnitt der für diese Gefahr in Betracht kommenden Personen. Hiernach läßt sich annehmen, daß sich in erster Linie diejenigen Landwirte versichern werden, die mit Arbeitseinstellungen in ihrem Betriebe rechnen müssen oder sich doch stärker gefährdet fühlen.

Gemäß § 1 ihrer allgemeinen Versicherungsbedingungen haftet die Gesellschaft nach Maßgabe des Vertrages für den Schaden, der im landwirtschaftlichen Betrieb durch unmittelbare Einwirkung eines Streiks entsteht. Auch Streiks, die zur Unterstützung fremder Lohnkämpfe (Sympathiestreiks) oder zur Einwirkung auf öffentliche Angelegenheiten vorgenommen werden (politische oder Demonstrationsstreiks) werden entschädigt. Unter die Versicherung fällt ein Streik gemäß § 2 der Bedingungen jedoch erst dann, wenn er mindestens zwei volle Tage hintereinander dauerte und zugleich mindestens ein Viertel der Arbeitnehmerschaft der bestreikten Betriebe umfaßte. Unter diesen Voraussetzungen werden auch die Anfangstage miterſetzt. Beim verschärften Streik beginnt die ersatzfähige Dauer gemäß § 5 der Bedingungen schon mit Ablauf von 24 Stunden. Für Arbeitswillige, d. h. solche, die auch tatsächlich sich zur Arbeit bereithalten, wird nichts gezahlt, selbst wenn sie infolge der Arbeitseinstellung der anderen nicht oder nicht voll beschäftigt werden können. Auch für vom Arbeitgeber

infolge des Streiks ausgesperrte oder entlassene Arbeitnehmer vergütet die Gesellschaft nichts. Währt ein Streik in ununterbrochener Folge mehr als zwei Wochen, so verdoppeln sich von da an die sonst in der fraglichen Zeit zustehenden Entschädigungssätze. Der Durchschnittsbetrag, den die Gesellschaft für jeden Streiktag und streikenden Arbeitnehmer vergütet, berechnet sich nach § 4 der Bedingungen mittels Teilung der Jahreslohnsumme durch die Gesamtzahl der von allen Arbeitnehmern geleisteten Arbeitstage. In Höhe des sich dann ergebenden Durchschnittslohnbetrages für einen Tag wird von der Gesellschaft für jeden Streiktag und streikenden Arbeitnehmer Entschädigung gezahlt. Dies gilt für den Fall, daß der Versicherungsnehmer für alle Zeiten des Jahres gleich hohe Durchschnittstage versichert hat. Bezeichnet er aber im Hinblick darauf, daß der Schaden verschieden groß ist, je nach den Wirtschaftszeiten, in die der Streik fällt, gewisse Zeiten, für die er höhere Entschädigung beansprucht, beispielsweise die Bestellzeit oder die Erntezeit, so wird der Berechnung der Streikentschädigung das Doppelte des obengenannten täglichen Durchschnittsbetrages zugrunde gelegt. Die mit dem Durchschnittsbetrag für jeden Streiktag und streikenden Arbeitnehmer fällig werdende Gesamtentschädigung wird jedoch nur insoweit gezahlt, als sie die Versicherungssumme nicht überschreitet. Als Versicherungssumme werden gemäß § 6 der Bedingungen zwei Zwölfteile der Jahreslohnsumme zugrunde gelegt. Sind besondere Gefährdungszeiten bezeichnet, so tritt aus Bestellzeit, aus Erntezeit und aus verschärftem Streik je ein weiteres Zwölfteil hinzu. Die Versicherungssumme und gleichzeitig die Höchstentschädigung stellt sich hiernach äußerstenfalls auf fünf Zwölfteile der Jahreslohnsumme.

Die Bestimmung, nach der die Greifswalder Gesellschaft auch bei politischen und Demonstrationsstreiks Schadensersatz leistet, wird große praktische Bedeutung kaum erlangen, weil derartige Streiks gewöhnlich nicht zwei volle Tage dauern, was Voraussetzung für die Schadensersatzpflicht der Gesellschaft ist. Ob die Vorschrift praktisch ist, daß mindestens ein Viertel der Arbeitnehmerschaft des betroffenen Betriebes die Arbeit niedergelegt haben muß, wenn für die Gesellschaft ein entschädigungspflichtiger Streik vorliegen soll, erscheint zweifelhaft. Die Bestimmung zwingt die Gesellschaft bei jedem Streik zur Feststellung, ob tatsächlich 25 v. H. der Arbeitnehmerschaft an der Arbeitseinstellung beteiligt sind. Dies setzt wieder voraus, daß genaue Erhebungen darüber erfolgen, wer im entscheidenden Augenblick zur Arbeitnehmerschaft des vom Streik betroffenen Betriebes gehörte oder nicht. Hieraus entsteht nicht nur für die Gesellschaft eine erhebliche Mehrarbeit, sondern auch nur zu leicht Mißstimmung bei den bestreikten Landwirten. Letzteres wird insbesondere in Grenzfällen zutage treten, wenn beispielsweise 20 bis 24 v. H. der Arbeitnehmerschaft in den Streik eingetreten, das volle Viertel aber nicht erreicht ist. Abgesehen hiervon berücksichtigt die genannte Satzungsbestimmung nicht genügend, daß es sich bei den Arbeits-

einstellungen heutzutage keineswegs immer um das gleichzeitige Hinwerfen der Arbeit seitens der Mehrheit der beschäftigten Personen oder auch nur eines größeren Bruchteils derselben handelt, sondern daß der gewerkschaftlich und organisatorisch geschulte Arbeiter im Kampfe um bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen von diesem groben Vertragsbruchverfahren vielfach abgekommen ist und feinere Kampfmethoden benutzt, die gleichwohl die Gütererzeugung in den fraglichen Betrieben unmöglich machen. Es mag nur auf das Herausziehen bestimmter Spezialarbeiter aus den Betrieben hingewiesen werden, die hierdurch lahmgelegt werden. Wenig praktisch ist die Bestimmung im § 2 der Versicherungsbedingungen, daß Arbeitswillige für die Entschädigung nicht mitzählen. So richtig es theoretisch sein mag, auf diese Gruppe von Arbeitnehmern Rücksicht zu nehmen, so wird sich im einzelnen Fall die Arbeitswilligkeit überaus schwer feststellen lassen. Durch Einführung derartiger Begriffe in die Versicherungsbedingungen wird nur unnötige Mehrarbeit für die Gesellschaft und möglicherweise Unzufriedenheit beim Versicherungsnehmer geschaffen.

Für ausgesperrte und wegen der Arbeitseinstellung entlassene Arbeitnehmer zahlt die Greifswalder Gesellschaft nichts. Die Aufnahme dieser Bestimmung in die Versicherungsbedingungen erklärt sich daraus, daß die Gesellschaft ein reines Versicherungsunternehmen ist, das bei willkürlicher Herbeiführung des Schadensfalles Ersatz nicht leisten kann, und dessen Versicherungsbedingungen in Rücksicht auf Anordnungen der alle Versicherungsunternehmungen beaufsichtigenden Reichsbehörde anstreben müssen, Aussperrungen zu verhindern. Hierbei wird verkannt, daß die Aussperrung praktisch nicht willkürliche Herbeiführung des Schadens, sondern ein Mittel und sehr oft das einzig wirksame Mittel zur möglichst schnellen Beendigung von Arbeitseinstellungen ist, also dazu dient, den Streikschaden tunlichst niedrig zu halten.

Die Beiträge werden nach Maßgabe des Bedarfs umgelegt, also nachträglich erhoben. Sie werden für das ganze Geschäftsjahr am 30. September jeden Jahres ausgeschrieben. Die Berechnung des Beitrages erfolgt unter Zugrundelegung des Lohnumsatzes. Die beitragspflichtige Summe ist im allgemeinen gleich der Versicherungssumme, also gemäß § 6 der Bedingungen gleich zwei bis fünf Zwölfteln der Jahreslohnsumme. Sie erhöht sich, wenn Bestell- bzw. Erntezeiten bezeichnet sind, in demjenigen Verhältnis, in dem diese Zeiten zur Jahresdauer stehen; wenn verschärfter Streik angegeben ist, um 20 v. H., und wenn der versicherte Betrieb bereits früher vom Streik betroffen worden ist, für jeden Fall um 10 v. H. Die zuletzt genannte Erhöhung fällt weg, wenn während der Versicherungszeit mehr als drei Jahre streikfrei geblieben sind. Für die Ausschreibung des Beitrages für dasjenige Jahr, in welchem die Gesellschaft eine Entschädigung zahlen mußte, erhöht sich einmalig der Beitrag um so viele Hundertteile, als die

Entschädigung von der Versicherungssumme ausmacht, mindestens aber um 10 v. H. Neben dem Beitrag werden im allgemeinen besondere Leistungen vom Versicherungsnehmer nicht gefordert, mit Ausnahme des Legegeldes, das als Sicherheit für Gesellschaftsforderungen aller Art dient. Es beläuft sich auf 1 M. für je 100 M. der beitragspflichtigen Summe. Wird es nicht rechtzeitig gezahlt, so ist die Gesellschaft von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Schadensfall vor der Zahlung eintritt.

Dadurch, daß die Gesellschaft den Schaden eines jeden Versicherungsjahres nachträglich umlegt und von allen Versicherten die entsprechenden Umlageteile einzieht, ist der Beitragssatz mehr oder minder erheblichen jährlichen Schwankungen unterworfen. Die Versicherten wissen niemals im voraus, wie hoch sich ihr Beitrag stellen wird. Bei dem katastrophalen Charakter des Streikwagnisses können diese Schwankungen sehr groß sein, was für die Versicherungsnehmer, besonders für Großbetriebe mit hoher Jahreslohnsumme, unbequem ist. Die Gefahr liegt nahe, daß die Unmöglichkeit, die Höhe der eingegangenen Verpflichtungen im voraus zu erkennen, manche Landwirte und insbesondere die besseren Wagnisse davon abhalten wird, sich der Streikversicherung anzuschließen.

Bereits bei Betrachtung der Aussperrung wurde der Einfluß der Tatsache hervorgehoben, daß die Greifswalder Gesellschaft ein reines Versicherungsunternehmen ist. Noch deutlicher äußert sich diese Tatsache in den §§ 8 und 11 Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen. So selbstverständlich diese Bedingungen vom Standpunkt der Versicherungsgesellschaft aus sind, so bedenklich werden sie dem versicherten Arbeitgeber erscheinen. Es tritt hier eine Gegensätzlichkeit der Interessen bei der Gesellschaft und ihren Versicherten zutage, die sich in der Industrie bisher als so stark erwiesen hat, daß eigentliche Streikversicherungsunternehmungen nicht geschaffen worden sind. Das begreifliche Bestreben der Gesellschaft läuft darauf hinaus, den Ausbruch des Streiks zu verhindern und die Dauer des trotzdem begonnenen Streiks möglichst abzukürzen. Hierzu kommt das Bedürfnis der Gesellschaft, im Kampf zwischen beiden Parteien neutral zu sein, und die Forderung der Aufsichtsbehörde, daß in die Versicherungsbedingungen Bestimmungen zu möglichst weitgehender Sicherung dieser Neutralität aufgenommen werden. Der Arbeitgeber dagegen hat, so sehr er im allgemeinen den Arbeitsfrieden schätzen und ihm die ungestörte Fortführung des Betriebes am Herzen liegen wird, unter Umständen den berechtigten Wunsch, einen schon länger drohenden Arbeitskampf um seiner Meinung nach unerfüllbare Forderungen der Arbeitnehmer endlich einmal zum Austrag zu bringen und ihn auch bis zu einem endgültigen Ergebnis durchzufechten. Es dreht sich eben bei diesem interessantesten aller Wagnisse nicht um irgendeinen Sach- oder Leibesschaden, sondern letzten Endes um das Verhältnis von Mensch zu Mensch mit all seinen Ausstrahlungen wirtschaftlicher, sozialer oder politischer Natur. Dieser Sachlage werden Bestim-

mungen, wie die eben mitgeteilten, nicht gerecht. Daß der Arbeitgeber seine Leute ordentlich hält und ihnen geschuldete Leistungen erfüllt, bedarf einer Erwähnung heute deshalb kaum, weil durch das Betriebsrätegesetz die Rechte der Arbeiter in weitgehendster Weise gewahrt und gesichert sind. Anderseits werden viele Arbeitgeber kaum damit einverstanden sein, daß, wenn die Arbeiter mit der Behauptung, sie würden nicht ordentlich gehalten, mit Streik drohen, Organe der Versicherungsgesellschaft mit der Untersuchung des Falles betraut werden. Noch bedenklicher ist die Vorschrift im § 8 Absatz 2, daß der Versicherte bei drohendem Streik, der Forderungen an ihn selbst zum Gegenstand hat, unverzüglich die Einigungs- bzw. Schlichtungsstellen anzurufen hat. Hier wird außer acht gelassen, daß der Streik in vielen Fällen nicht aus wirtschaftlichen Gründen entsteht, sondern zur Austragung von Machtfragen benutzt wird. Wenn der Arbeitgeber, selbst bei offenbar unerfüllbaren Forderungen, über die Verhandlungen gar nicht möglich sind, die also ohne weiteres abgewiesen werden sollten, verpflichtet ist, von sich aus die zuständige Schlichtungsstelle anzurufen, so liegt darin in vielen Fällen eine derartige Schwächung seiner Kampfstellung, daß es den Arbeitnehmern leicht werden wird, Zugeständnisse zu erlangen, die sie sonst nicht erreicht hätten. Hierzu kommt, daß, wenn die Arbeitnehmer niemals auf energischen Widerstand stoßen, wenn sie sehen, daß der Arbeitgeber stets zu Verhandlungen bereit ist, auch wenn es sich um noch so unbegründete Forderungen dreht, hierdurch die Streiklust genährt und der Arbeitsfriede nicht gefördert wird. Die genannte Vorschrift erweist sich somit auch als ungünstig und zweckwidrig vom Standpunkt der Versicherungsgesellschaft aus. Die sofortige Anrufung von Schlichtungsstellen durch mit Streik bedrohte Arbeitgeber kann ferner unter Umständen die gesamte Taktik des Arbeitgeberverbandes, dem der betreffende Versicherte angehört, durchkreuzen und weit über den einzelnen Betrieb hinaus der gesamten Unternehmerschaft mehr oder minder großen Schaden verursachen.

Faßt man obige Darlegungen noch einmal kurz zusammen, so stellt sich die Errichtung der landwirtschaftlichen Streikversicherungsabteilung der Greifswalder Versicherungsgesellschaft zweifellos als ein interessanter und beachtenswerter Fortschritt im Bereich der Streikversicherung dar. Ob aber der neue Versicherungszweig in der Form, in die er durch die besprochenen Versicherungsbedingungen der Gesellschaft gekleidet ist, große *praktische* Bedeutung gewinnen wird, muß abgewartet werden. Es ist zu befürchten, daß der reine Versicherungscharakter der Gesellschaft sich auch in den Kreisen des landwirtschaftlichen Unternehmertums als ein Hemmnis für die Gewinnung einer hinreichenden Anzahl von Versicherten, insbesondere von solchen Unternehmern erweisen wird, die als gute Wagnisse angesprochen werden müssen. Vom versicherungstechnischen Gesichtspunkt aus ist die enge räumliche Begrenzung des Tätigkeitsgebiets der Gesellschaft, noch dazu in Verbindung mit der sachlichen Beschränkung lediglich auf Landwirte, nicht unbedenklich und läßt

die Befürchtung aufkommen, daß eine Häufung landwirtschaftlicher Streiks zu Umlagen in einer Höhe führen wird, die dem landwirtschaftlichen Arbeitgeber die weitere Beteiligung an dieser Streikversicherung unmöglich macht.

Der neue französische Entwurf eines Versicherungsvertragsgesetzes.

Von Kammergerichtsrat Geh. Justizrat Otto Hagen (Berlin).

Der französische Entwurf eines Versicherungsvertragsgesetzes von 1904[1]) ist nur Gegenstand eines parlamentarischen Berichts des Abgeordneten Chastenet vom 7. März 1906, übrigens auch eines sehr lehrreichen Rapport de la Section des Assurances diverses (von Dupuich, Paris 1907) geworden, aber nicht zur endgültigen Erörterung gekommen. Neuerdings ist der Deputiertenkammer ein neuer Entwurf vom 25. Februar 1920 überreicht worden[2]), der aus rechtlichen und wirtschaftlichen Rücksichten nach mancherlei Seiten Interesse erregen kann.

Auf dem Gebiete des Versicherungsvertragsrechts hat sich ein geschlossener mitteleuropäischer Block gebildet, gegründet auf die nahezu vollständige inhaltliche und auch formelle Übereinstimmung des deutschen, des schweizerischen und des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes. Aus selbständigen Quellen erwachsen, steht daneben das englisch-amerikanische Rechtsystem, für uns vornehmlich in der englischen Marine Insurance Act, 1906 verkörpert. Jede neue Kodifikation fordert zu Vergleichen heraus, mit welchem der beiden Rechtssysteme sich Spuren innerer Verwandtschaft ergeben oder welche neuen Gesichtspunkte und Rechtsgedanken sich auch für uns daraus etwa gewinnen lassen.

Zu einiger Überraschung kann man sich aus dem neuen französischen Entwurf davon überzeugen, wie stark bereits die Anziehungskraft des mitteleuropäischen Versicherungsvertragsrechts geworden ist, und zwar nicht bloß inhaltlich, was sich aus den zwischenstaatlich kaum unterscheidbaren Bedürfnissen des Versicherungsverkehrs zwanglos erklären ließe, sondern auch hinsichtlich der äußeren Fassung des Gesetzeswerks. Läßt man den Entwurf bei oberflächlicher Durchsicht unbefangen auf sich wirken, so könnte er, bei aller Verschiedenheit in Einzelpunkten, fast wie eine anderweitige Fassung des deutschen oder des schweizerischen VVG. anmuten. Bisweilen kann man sich des Eindrucks kaum erwehren, als ob es den Verfassern darauf angekommen wäre, absichtlich eine Umstellung der Regeln oder eine abweichende Ordnung des Ver-

[1]) Vgl. Cosmao-Dumanoir und Fachini in dieser Zeitschrift Bd. 5 S. 399 ff.

[2]) Vgl. La Semaine vom 2. Mai bis 27. Juni 1920.

hältnisses durchzuführen, um nur ja jeden Schatten des Anscheins einer Übereinstimmung oder gar Nachahmung der Boches zu vermeiden. Dieses Ergebnis wirkt um so frappanter, wenn man den Entwurf etwa mit der englischen Marine Insurance Act, 1906 zusammenhält. Hier wie dort die Grundlage einer festen, auf Jahrzehnte, in England sogar auf Jahrhunderte zurückschauenden, in der ganzen Welt hochberühmten Rechtsprechung. Der englische Gesetzgeber hat es sich ausdrücklich zum Ziele gesetzt, die Ergebnisse dieser Rechtsprechung zusammenzufassen und gesetzesmäßig festzulegen. Das Ergebnis ist eine von jeder Systematik, jedem Doktrinarismus freie Kette praktischer Rechtsformeln, die sich wie die gelungensten Säße des Corpus Juris dem Ohre einprägen und zugleich für jede weitere Entwicklung den Weg freigeben.

Auch die französische Rechtsprechung kann sich gerade in Versicherungssachen hohen Ansehens rühmen. Sie ist uns neuerdings durch den wundervollen, leider unvollendet gebliebenen Roellischen Kommentar zum Schweizerischen VVG. besonders nahegebracht worden. Sieht man nun aber nach der Form, in der der französische Entwurf diese Ergebnisse sich zu eigen macht, so kann man nicht anders sagen, als daß man eine große Enttäuschung erlebt. Von französischer Eleganz hätte man eine besonders geniale und einleuchtende Einteilung des Stoffs, eine besonders glückliche und eindrucksvolle Zuspitzung der einzelnen Grundsätze erwarten dürfen. Was der Entwurf bietet, ist in der äußeren Anordnung weder glücklich noch überzeugend und erinnert in der Ausdrucksweise an die übelsten Zeiten veralteter, zum mindesten in Deutschland längst überwundener Gesetzestechnik.

Der Entwurf handelt in 5 Titeln (80 Artikeln) des Assurances en général, des Assurances contre l'incendie, sur la vie, contre les accidents und schließlich von Dispositions transitoires. Titre I, also der allgemeine Teil, umfaßt in 4 Sections: 1. Dispositions générales; 2. Beweis des Versicherungsvertrages, Formen und Übertragung; 3. Verpflichtungen des Versicherers und Versicherungsnehmers, Nichtigkeit und Auflösung; 4. Verjährung.

Charakteristisch für das hier herrschende bunte Durcheinander ist insbesondere die Section I. Diese schwelgt in Definitionen: Art. 1, 6, 8 und 11 und behandelt dazwischen hintereinander Prämien- und Gegenseitigkeitsversicherung, Seeversicherung, Zuständigkeit, Rückversicherung, Überversicherung, Doppelversicherung, Unterversicherung, Versicherung für fremde Rechnung und Dauer des Vertrages.

Wie die Überschriften der übrigen Titel zeigen, werden von den einzelnen Versicherungszweigen nur Feuerversicherung, Lebensversicherung und Unfallversicherung behandelt. Die Haftpflichtversicherung wird lediglich in zwei verstreuten und beiläufigen Bestimmungen erwähnt, Art. 36 Abs. 3 und Art. 76. Die Seeversicherungen sind von der gesetzlichen Regelung ausgeschieden und dem Code de commerce und den lois qui leur sont propres überwiesen. Von Binnentransportversiche-

rung, Hagel- und Viehversicherung und den sonst erwachsenen kleinern oder neuern Versicherungszweigen ist keine Rede.

Neu und ohne Vorgang in den übrigen Gesetzeswerken ist allein eine gesetzliche Regelung der Rückversicherung, Art. 5: L'assureur peut se faire réassurer contre les risques qu'il a assurés. Les règles de l'assurance régissent la réassurance. (2) La réassurance peut s'appliquer soit à un contrat d'assurance déterminé, soit à un certain nombre ou à la totalité des contrats d'assurance conclus par l'assureur. (3) La prime de réassurance peut être différente de celle de l'assurance. (4) Le réassureur est mis au lieu et place du réassuré, mais seulement dans ses rapports avec celui-ci. (5) Le réassuré peut, sans consulter le réassureur, régler tous engagements, traiter et transiger avec l'assuré. Le réassureur est tenu d'indemniser le réassuré dans la proportion de son engagement, sans pouvoir critiquer ses actes, sauf en cas de fraude. Einen wirklichen Rechtssatz kann ich hier nur in Abs. 5 entdecken. Die übrigen Absätze enthalten nichtssagende Allgemeinheiten. Abs. 4 ist grundsätzlich noch dazu offenbar vollkommen falsch.

Wem das Urteil über die gegebenen Definitionen zu hart erscheint, urteile selbst und vergleiche die französischen Regeln mit den entsprechenden, uns vertrauten Sätzen des deutschen VVG. Art 1: L'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant une rémunération appelée prime ou cotisation, à certaines prestations au cas où se réaliseraient certaines éventualités relatives aux biens ou à la personne de l'assuré. Art. 6: L'assurance relative aux biens ne peut être qu'un contrat d'indemnité; elle ne doit pas placer l'assuré en cas de sinistre dans une situation pécuniaire meilleure que si aucun risque ne s'était réalisé. Art. 8: Par dérogation à l'article 6, en matière d'assurance sur la vie (assurance en cas de décès et assurance en cas de vie), les sommes assurées sont définitivement fixées par la police. (2) La fixation des sommes assurées faite dans la police ne peut non plus être contestée en matières d'assurances contre les accidents. Art. 11: Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer. (2) Il en est ainsi spécialement du propriétaire, de l'usufruitier, du créancier hypothécaire, privilégié ou antichrésiste et de toute personne exposée à être déclarée responsable de la perte ou de la détérioration de la chose qu'elle détient.

Befremdlich für unsere Gewohnheit ist auch die lehrhafte Aufzählung der Erfordernisse eines Versicherungsscheins in Art. 15: Le contrat d'assurance est daté du jour où il est souscrit. (2) Il indique: Les noms et domiciles de l'assuré et de l'assureur; La chose assurée; La nature des risques garantis; Le moment auquel les risques doivent commencer et finir; La somme assurée; La prime ou coût de l'assurance; La soumission des parties à des arbitres, en cas de contestation,

si elle a été convenue. Hierzu treten noch besondere Vorschriften für den Lebensversicherungsschein, Art. 49.

Im übrigen finden wir, teils mit zwingender Kraft, teils ohne solche, die gleichen Probleme und Fragen geregelt, die naturgemäß in jedem neuzeitlichen Versicherungsvertragsgesetz wiederkehren müssen. Als neu und eigentümlich fällt ein von jeder »inscription« freies Vorrecht an der versicherten, sei es beweglichen, sei es unbeweglichen Sache für die Prämie der letzten zwei Jahre auf. Es wäre eine dankbare Aufgabe, im einzelnen den Unterschieden nachzugehen und zu prüfen, welche fruchtbaren Gesichtspunkte sich auch für unser Recht aus den Abweichungen gewinnen ließen. Als Beispiel mag die Behandlung der Anzeigepflicht herausgegriffen werden. Die grundlegende Vorschrift findet sich, in einer Reihe mit den sonstigen Verpflichtungen des Versicherungsnehmers zur Zahlung der Prämie, Anzeige einer Gefahrerhöhung, Abwendung und Minderung des Schadens und Anzeige des Versicherungsfalls in Art. 26 Nr. 2: De déclarer exactement à l'assureur, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par celui-ci les risques qu'il prend à sa charge. Auf dieser Grundlage unterscheidet der Franzose, Art. 34: réticence ou fausse déclaration, qu'il y ait dol ou négligence, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, und auf der anderen Seite: l'omission ou la déclaration inexacte, sans qu'il y ait eu, de la part de l'assuré, connaissance du fait omis ou inexactement déclaré. Im erstern Falle tritt Nichtigkeit des Vertrages ein, selbst beim Mangel des ursächlichen Zusammenhangs, vgl. § 21 VVG.; die gezahlten Prämien verbleiben dem Versicherer; die geschuldeten werden ihm à titre de dommages-intérêts zugesprochen. Im letztern Falle wird unterschieden, je nachdem der Verstoß vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalls aufgedeckt wird. Vor Eintritt des Versicherungsfalls (»avant tout sinistre«) hat der Versicherer das Recht, den Vertrag mit zehntägiger Frist durch eingeschriebenen Brief aufzulösen, »résilier«, vorbehaltlich einer Einigung über Erhöhung der Prämie. Nach Eintritt des Versicherungsfalls ermäßigt sich die Entschädigung im Verhältnis der gezahlten Prämien zu denjenigen, qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. Neu ist hieran die Fürsorge für eine Aufrechterhaltung des Vertrags auf veränderter Grundlage, worin man in der Tat die Zukunft einer sachgemäßen Fortentwickelung der Regeln über die Verletzung der Anzeigepflicht sehen kann. Im übrigen ist die sachgemäße Handhabung des Verhältnisses offenbar ebenso wie bei uns auf die Rechtsprechung abgeschoben, da die Unterscheidung zwischen réticence, fausse déclaration, omission und déclaration inexacte ebenso fließend ist wie die Grenze zwischen den verschiedenen Kategorien der uns geläufigen Ausdrucksweise. Jedenfalls ist nicht zu ersehen, daß die französische Regelung sich durch größere Einfachheit auszeichnete als die des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes.

Die gesetzlichen Regeln über die einzelnen Versicherungszweige sind spärlich und haben alles Wesentliche den Bedingungen überlassen. Bei der Feuerversicherung hat man den Versuch gemacht, die in Deutschland so oft und mißfällig bemerkten Seng- und sonstigen Bagatellschäden durch eine besondere, scharf und sorgfältig verklausulierte Gesetzesvorschrift abzuschneiden, Art. 39: L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages causés par conflagration, embrasement ou simple combustion. Toutefois, il ne repond pas de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente, s'il n'y a pas eu ni incendie ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable. Ich bin in die Feinheiten der französischen Sprache nicht genügend eingeweiht, um beurteilen zu können, ob damit wirklich eine für den Richter geeignete Formel zu einer Entscheidung der zweifelhaften Grenzfälle gefunden ist, die beide Teile befriedigt.

Besonders eingehend ist, entsprechend dem historischen Ruhmestitel französischer Jurisdiktion, das Recht der Lebensversicherung behandelt. Eigentümlich ist französischer Auffassung die strenge Behandlung der Versicherung auf das Leben Minderjähriger (unter 15 Jahren verboten, nichtig und strafbar), Art. 47, und des Selbstmordes, Art. 51, 52. Vor allem aber kommt in Betracht die Lebensversicherung zugunsten eines Dritten, die von jedem Zugriff der Pflichterben oder der Gläubiger freigestellt wird, mit Ausnahme der sommes versées par l'assuré à titres de primes . . . manifestement exagérées en égard à ses facultés, Art. 58 Abs. 2, Art. 59 Satz 2, Art. 61 Abs. 2. Hier treffen wir in der Tat auf klare und anschauliche Sätze, die allerdings das Verhältnis völlig einseitig zugunsten des bezugsberechtigten Dritten ordnen. Für den Todesfall kann das Versicherungskapital oder die Rente einem oder mehreren bénéficiaires déterminés ausbedungen werden, Art. 53 Abs. 4. In Ermangelung einer solchen Bezeichnung hat der Versicherungsnehmer das Recht, de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre, Art. 53 Abs. 9. La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire. (2) Cette acceptation peut être expresse ou tacite. (3) Tant que l'acceptation n'a point eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux, Art. 54 Abs. 1 bis 3. Auch nach dem Tode des Versicherten hat der begünstigte Dritte das Recht der Annahme binnen drei Monaten nach Fälligkeit und binnen einem Monat nach Aufforderung zur Erklärung über die Annahme. Die versicherten Summen gehören nicht zum Nachlaß des Versicherungsnehmers, Art. 57 Abs. 1 Satz 1. Le capital assuré au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peut être réclamé par les créanciers de l'assuré, Art. 59 Satz 1. L'assuré a seul, à l'exclusion de ses créanciers, le droit soit de maintenir le contrat, soit d'opter pour la

réduction ou pour le rachat. (2) Quand l'assurance est maintenue, elle subsiste avec tous ses effets au profit du bénéficiaire déterminé, mentionné dans la police ou dans un avenant, Art. 63 Abs. 1 und 2.

Ergänzt wird diese Regelung durch die weitgehende Vorschrift des Art. 63 Abs. 3: Quand il n'y a pas de bénéficiaire déterminé, toute personne peut maintenir le contrat à son profit, si l'assuré y consent, à charge par elle de rembourser aux créanciers de l'assuré la valeur du rachat.

Damit ist im Anschluß an die bisherige französische Rechtsprechung eine Rechtslage geschaffen, die sich von der vorsichtigen, aber in mancherlei Hinsicht verwickelten und schwierigen Regelung des deutschen und des schweizerischen Rechts wenigstens durch Einfachheit und Klarheit sehr zu ihrem Vorteil unterscheidet. Ob freilich den wirtschaftlichen Bedürfnissen und Erwartungen, die sich an eine Lebensversicherung knüpfen, mit der einen oder mit der andern Regelung besser gedient ist, wird erst eine Vergleichung der künftigen Entwicklung auf beiden Seiten erweisen müssen.

Gewinnberechnung bei den Lebensversicherungsgesellschaften.

Dr. phil. Fritz Rohde, (Magdeburg).

Von den drei Preisarbeiten, welche die technischen Erfordernisse bei der Berechnung der Gewinnrücklage für die mit Gewinnanteil Versicherten darlegten und vom deutschen Verein für Versicherungswissenschaft in 1912 herausgegeben sind, behandelt die Arbeit von Dr. Böhmer hauptsächlich Fragen der höheren Wissenschaft. Sie bietet vielfach nützliche Fingerzeige, und ich selber habe eine derartige Anregung benutzt, um in 1913 gleichfalls in der Zeitschrift für Versicherungswissenschaft die Rückkaufswerte der Lebensversicherungen zu berechnen.

Die beiden anderen dagegen, die von Wulkow und meine eigene Arbeit, gehen von praktischen Erwägungen aus, beide wollen den Versicherungsmathematiker befähigen, die Gewinnberechnung für den Jahresabschluß einer Lebensversicherung durchzuführen.

Es ist nun überraschend, welche Ähnlichkeit diese beiden doch unabhängig voneinander entstandenen Arbeiten besitzen.

Die Gewinnverteilung 1. nach der Rücklage und 2. nach der Beitragssumme wird in beiden Abhandlungen beschrieben. Daß Wulkow noch einige andere Gewinnverteilungen hinzunahm, ich dagegen den Aufschub der Gewinnverteilung um mehrere Jahre behandelte, um darzutun, daß auch in schwierigen Fällen eine Lösung möglich, ist von keiner wesentlichen Bedeutung.

Die Berechnung geschieht nach den Grundlagen 2. Ordnung, welche von Wulkow ausführlich beschrieben werden, deren Rücklage mit

$$\text{Res.}\frac{\text{II}}{\text{m}} + \text{Div. Res.}\frac{\text{II}}{\text{m}}$$

bezeichnet ist, wo Res. $\frac{\text{II}}{\text{m}}$ die Rücklage für Todesfall, Erlebensfall und Rückkauf bedeutet, Div. Res. $\frac{\text{II}}{\text{m}}$ die Rücklage für die Gewinnverteilung. Von dieser Summe wird die Rücklage I. Ordnung für Todesfall und Erlebensfall = Res. $\frac{\text{I}}{\text{m}}$ abgezogen, der Rest wird mit Div. Res.$_{\text{m}}$ bezeichnet und es findet demnach die Gleichung statt

$$\text{(93)} \qquad \text{Res.}\frac{\text{II}}{\text{m}} + \text{Div. Res.}\frac{\text{II}}{\text{m}} - \text{Res.}\frac{\text{I}}{\text{m}} = \text{Div. Res.}_{\text{m}}$$

Genau derselbe Gedankengang findet sich in meiner Arbeit, und so heißt es Seite 243: „Eine andere Möglichkeit ist, das rechnungsmäßige Deckungskapital zurückzustellen und die Differenz zwischen Gesamtreserve und Deckungskapital als Gewinnreserve einzusetzen.“ Während dieser Satz genau dasselbe besagt, wie die Gleichung (93) von Wulkow, kommt gleich nachher der Unterschied. Es heißt nämlich weiter: „Dann bleibt aber noch die Schwierigkeit bestehen, daß zur Berechnung der Ausgaben und Einnahmen keine Gruppenmethode angewandt werden kann, sondern dieselben für die einzelne Versicherung berechnet werden müssen.“

Nun schlägt allerdings Wulkow auf Seite 43 die Zusammenziehung der Versicherungen mit gleichen Versicherungsdauern, gleichen stellvertretenden Eintrittsaltern und gleicher Reservedauer vor. Diese Einteilung ermöglicht aber keine eigentliche Gruppenrechnung durch Zusammenfassung verschiedenartiger Versicherungen, sondern bleibt Einzelrechnung, wenn auch die gleichartigen Versicherungen zusammengezogen werden, und mit längerer Dauer eines Gewinnplans werden immer mehr Berechnungen nötig. Natürlich ist eine solche Rechnung möglich, wie sogar die noch mehr Arbeit erfordernde Einzelrechnung, es handelt sich hier nur um die Frage der einfachen Rechnung, und eine Trennung nach den drei vorhin genannten Gesichtspunkten läßt an Einfachheit immer zu wünschen übrig. Anderseits ist aber eine Verminderung dieser Abteilungen nicht möglich, wenn Grundlagen zweiter Ordnung gebraucht werden, und namentlich, solange die Sterblichkeit nach Versicherungsdauer und der Abgang bei Lebzeiten in der Rücklagerechnung vorkommen.

Die Beiträge, welche nur einmal für einen jeden Gewinnplan hergestellt zu werden brauchen, sind am besten nach den Grundlagen zweiter Ordnung zu berechnen. Für die Jahr für Jahr zu berechnenden Gewinnrücklagen dagegen ist eine solche große Genauigkeit nicht erforderlich, da es sich nicht um Barzahlungen an den Versicherten handelt,

sondern um Rückstellungen, die auf immerhin nur geschätzten Grundlagen aufgebaut sind. Natürlich hat auch eine solche Außerachtlassung der Genauigkeit ihre Grenzen, gar zu sehr dürfen sich die vereinfachten Rechnungen nicht von denen der zweiten Ordnung entfernen.

Zum Zwecke der Rücklageberechnung schreibe ich die Formel

$$\text{(93)} \qquad \text{Res.} \frac{II}{m} + \text{Div. Res.} \frac{II}{m} = \text{Res.} \frac{I}{m} + \text{Div. Res.} \frac{I}{m}$$

In dieser Gleichung ist die linke Seite bekannt, die rechte Seite soll die Rücklage und die Gewinnrücklage nach den Grundlagen der ersten Ordnung enthalten.

Sind diese Grundlagen erster Ordnung von vornherein bekannt, so wäre es ein Wunder, wenn die Gleichung zuträfe. Bei Res. $\frac{I}{m}$ brauchen aber die Grundlagen nur den gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen, und für Div. Res. $\frac{I}{m}$ kann man die Grundlagen völlig frei wählen, vorausgesetzt, daß es eben Grundlagen erster Ordnung sind, also nur Sterblichkeit, Zinsfuß und Zillmersatz enthalten.

Natürlich handelt es sich nicht um eine strenge Rechnung, sondern man muß Versuche machen, diejenigen Grundlagen zu finden, nach welchen die Rücklagen denen der zweiten Ordnung möglichst nahe kommen. Als Beispiel sei die Gewinnverteilung von 4 vH. der Rücklage gewählt, bei einer abgekürzten Versicherung $^{30}/_{55}$.

Für die Rücklage und Gewinnrücklage seien als Grundlage die Tafel der 23 deutschen Gewerkschaften und der Zinsfuß 3½ v. H. gewählt; außerdem soll für die Rücklage eine Zillmerquote von 12½ vT. abgesetzt werden.

Die Gesamtrücklage ist nach einem Jahre um etwa 12 vT. größer als diejenige nach den Grundlagen der zweiten Ordnung, hervorgerufen durch die hohen einmaligen Kosten, welche mit 25 vT. angenommen sind, während nur ein Zillmersatz von 12½ vT. als Gegengewicht zur Verfügung stand. Dieser Unterschied nimmt aber schnell ab und ist schon nach wenigen Jahren verschwunden. Von da ab liefern die Grundlagen erster Ordnung kleinere Werte, im großen und ganzen gleichen sich die Unterschiede wieder aus, wenn auch nur wenige Jahre seit Einführung des Gewinnplans verflossen sind. Wenn man weiter bedenkt, daß die Grundlagen zweiter Ordnung auch fast nie mit den wirklichen Verhältnissen übereinstimmen, so ist die Rechnung mit den Grundlagen erster Ordnung genau genug. Eine noch größere Übereinstimmung ergibt sich, wenn man zu Anfang der Versicherung 12½ vT. als weitere Abschlußkosten von der Rücklage absetzt und diesen Abzug jährlich um 2½ vT. vermindert, wie es in der folgenden Tabelle geschehen ist.

Alter y	Erforderliche Rücklage $A_y - \overline{P}_x \cdot a_y = {}_nV\ a_y$	Gestellte Rücklage 12½ (30—55) ${}_nV + 4 \cdot {}_n\overline{V}$	Die erforderliche Rücklage beträgt mehr + weniger —	12½(30—35)	Bleibt 12½ (30—35) 12½ (30—55) ${}_nV + 4 \cdot {}_n\overline{V}$	Die erforderliche Rücklage beträgt mehr + weniger —	Von 5 zu 5 Jahren mehr + weniger —	vH. mehr + weniger —
54	95 883	95 888	— 0.005		95 888	— 0.005		
53	91 759	91 758	+ 1		91 758	+ 1		
52	87 611	87 603			87 603	8		
51	83 457	83 439			83 439	18		
50	79 298	79 259			79 259	39		
							+ 0.061	+ 0.01
49	75 133	75 071			75 071	62		
48	70 973	70 879			70 879	94		
47	66 812	66 691			66 691	121		
46	62 672	62 511			62 511	161		
45	58 536	58 342			58 342	194		
							+ 0.632	+ 0.19
44	54 428	54 191			54 191	237		
43	50 316	50 055			50 055	261		
42	46 205	45 934			45 934	271		
41	42 085	41 834			41 834	251		
40	37 956	37 757			37 757	191		
							+ 1.211	+ 0.53
39	33 829	33 703			33 703	126		
38	29 708	29 673	+ 35		29 673	35		
37	25 603	25 680	— 77		25 680	— 77		
36	21 514	21 713	— 199		21 713	— 199		
35	17 428	17 787	— 359	250	17 537	— 109		
							— 0.224	— 0.17
34	13 341	13 898	— 557	500	13 398	— 57		
33	9 288	10 041	— 753	750	9 291	— 3		
32	5 314	6 236	— 922	1 000	5 236	+ 78		
31	1 270	2 466	— 1.196	1 250	1 216	+ 54		
30	—						+ 0.072	+ 0.25

Man macht also schon zu Beginn der Versicherung den Abzug in der Voraussicht, daß Mindersterblichkeit und Abgang bei Lebzeiten diesen Ausfall in etwa fünf Jahren decken werden.

Wie die Tafel zeigt, ist hierdurch eine fast völlige Gleichheit in den Rücklagen nach den Grundlagen erster und zweiter Ordnung erzielt, und bei dieser Übereinstimmung kann man ohne weiteres die Grundlagen zweiter Ordnung durch diejenigen erster Ordnung ersetzen, wodurch man sich die größere Wirtschaftlichkeit der letzteren Grundlage zunutze macht.

Während bei den Grundlagen zweiter Ordnung keine Gruppenrechnung möglich war, ist dieselbe bei den Grundlagen erster Ordnung tatsächlich durchzuführen. In meiner Arbeit habe ich drei Arten von Gruppenberechnungen angegeben. Auf Seite 241 findet sich die Rechnung c), wenn die Versicherungen nach Eintrittsjahren und innerhalb derselben nach Eintrittsaltern zusammengefaßt werden. Diese Berechnungsart stellt eine Weiterentwicklung der retrospektiven Rücklageberechnung dar, hat demnach auch dieselben Vorzüge und Fehler. Man

kann nämlich die Gewinnrücklage für ein jedes Eintrittsjahr besonders berechnen, wodurch man eine klare Übersicht über die Entwicklung der steigenden Gewinnverteilung erhält. Dagegen muß man eine doppelte Reihe von Berechnungen der Gewinnrücklage $n\overline{V}$ ausführen, nämlich für jedes Eintrittsjahr und innerhalb desselben nach Eintrittsaltern.

Bei der Gruppenberechnung a) (Seite 237) vermeidet man diesen Übelstand, da die Anordnung nur nach dem Fälligkeitsjahr zu treffen ist, wodurch man sich auf eine Reihe von Berechnungen beschränken kann. Allerdings paßt sie nur, wenn in der Hauptsache abgekürzte Versicherungen vorkommen, und weiter kommt man nicht umhin, statt der genauen Eintrittsalter mit einem mittleren Eintrittsalter rechnen zu müssen.

Auch diese Ungenauigkeit wird vermieden durch die Gruppenberechnung b) (Seite 238). Bei dieser werden die Versicherungen nach Geburtsjahrgängen (d. h. Eintrittsjahr — Eintrittsalter) oder, was dasselbe ist, nach gleichen erreichten Altern y eingeteilt. Auch hier kommt man mit einer Reihe von Berechnungen aus, und weiter ist diese Rechnung die naturgemäße Fortführung der von Zillmer erfundenen Gruppenberechnung.

Wenn, wie in diesem Falle, die Grundlagen für die Rücklage und für die Gewinnrücklage dieselben sind, nämlich 23 deutsche Gesellschaften und 3½ vH., so braucht man für die Gewinnrücklage keine besonderen Bücher anzulegen, sondern kann in die Bücher für die Rücklageberechnung, welche an und für sich schon Summe, P und H enthalten, nur noch $\overline{\overline{P}}$ und $\overline{\overline{H}}$ in angehängte Spalten eintragen. Auf diese Weise erreicht man eine Ersparnis an Arbeit, welche derartig groß ist, daß die kleinen Unterschiede in der Rücklage gegenüber denen der Grundlagen zweiter Ordnung dagegen nicht ins Gewicht fallen.

Ein gewisses Maß von Vorsicht ist übrigens auch bei der Gewinnberechnung zu empfehlen, damit nicht eine auch nur geringe Verschlechterung in den Überschußverhältnissen sofort ein Herabgehen der Gewinnverteilung zur Folge hat, was von den Versicherten stets sehr übel vermerkt wird, wenn es nicht schwerwiegende und dem Versicherten sofort einleuchtende Gründe sind, welche eine Herabsetzung der Gewinnverteilung erfordern.

Etwa nötige Veränderungen in der Gewinnberechnung werden mit leichter Mühe durch eine Veränderung des Zillmersatzes bewirkt. Sonst kommt man aber mit den anderen beiden Grundlagen erster Ordnung aus, und die größere Leichtigkeit der Formelberechnung wie der Zahlenausrechnung geben diesen Grundlagen einen großen Vorsprung vor denen der zweiten Ordnung.

Wo mit Hilfe einer nicht zu umständlichen Rechnung eine größere Genauigkeit zu erzielen ist, z. B. bei der Berechnung der Beiträge, habe auch ich die Grundlagen zweiter Ordnung angewandt. Diese Berech-

nung ist nur einmal zu machen, und die daraus berechnete Beitragstafel kann dann immer wieder gebraucht werden, um die Beiträge der Versicherten festzustellen.

Bei den Rücklagen ist aber die Berechnung Jahr für Jahr zu machen, erfordert deshalb viel mehr Arbeit und erzielt bei Benutzung der Grundlagen zweiter Ordnung eine größere Genauigkeit nur in dem, was alljährlich zurückzustellen ist, und eine solche größere oder kleinere Zurückstellung bedeutet nur eine Verschiebung kleinerer Gewinnteile von einem Rechnungsjahr auf das andere. Die Mehrkosten dagegen, welche die Berechnung nach den Grundlagen zweiter Ordnung erfordert, sind auf jeden Fall der Gesellschaft und demnach auch den Versicherten verloren.

Ob eine größere Genauigkeit in der Rücklage, oder Verkleinerung der anzuwendenden Kosten Vorteil verspricht, darüber müssen erneute Rechnungen aufgestellt werden, welche wieder auf Schätzungen beruhen. Jedenfalls ist aber die Genauigkeit nicht allein ausschlaggebend, sondern es muß auch auf die Wirtschaftlichkeit der Berechnung Rücksicht genommen werden, und in dieser Hinsicht bietet die Anwendung der Grundlagen erster Ordnung größere Vorteile.

Bis vor kurzem gab es in Deutschland verschiedene Lebensversicherungsgesellschaften, welche bei dieser Berechnung nicht einmal die gesetzlich zulässige Zillmerquote von 12½ vH. ausnützten, sondern eine solche Verkürzung als Ausgleich der Belastungen für schwere Rückgänge der Gewinnverhältnisse aufsparten, Rückgänge, wie sie in der letzten Zeit nun wirklich eingetreten sind.

Alles in allem vereinigt die von mir angegebene Berechnungsart die größere Genauigkeit der Grundlagen zweiter Ordnung mit der Einfachheit und Wirtschaftlichkeit der Grundlagen erster Ordnung, und das Ergebnis ist für die Lebensversicherungsgesellschaft eine erhebliche Ersparnis an Verwaltungskosten, was bei den sonst fortwährend steigenden Ausgaben der Gesellschaften wohl zu beachten ist.

Die staatliche Seekriegsversicherung in Skandinavien [1]).

Von stud. rer. merc. B. Mund-Hopen, Versicherungsbeamter (Bergen in Norwegen).

Wie in allen anderen Ländern der Welt, wurde auch in Skandinavien die Frage der Versicherung von Schiffen und Waren gegen Kriegsereignisse beim Ausbruche des Weltkrieges aktuell, und da diese Länder in erheblichem Umfang auf Import angewiesen sind, war es natürlich,

[1]) Vortrag, gehalten in dem Versicherungspraktikum von Prof. Dr. Manes an der Handelshochschule Berlin.

daß sie bald Maßregeln ergriffen, um Einfuhr und Schiffahrt zu stützen und zu sichern. Unter diesen Maßregeln stand in erster Reihe die Errichtung von Seekriegsversicherungsinstituten.

1. Schweden.

Zunächst hat Schweden die Seekriegsversicherung staatlich organisiert Während in den zwei anderen Ländern die Versicherung von Kasko und Waren durch zwei besondere Institute gemischtwirtschaftlichen Charakters erfolgte, ging man hier einen anderen Weg, indem man am 17. August 1914 ein reines Staatsinstitut, die sogenannte Kriegsversicherungs-Kommission, für Deckung sowohl von Kasko als von Waren errichtete. Der Staat trat also hier, wie auch z. B. in England, als direkter Versicherer auf. Es bestand jedoch kein Zwang, alle Versicherungen bei der Kommission zu decken. Diese arbeitete vielmehr in freier Konkurrenz mit den privaten Unternehmungen.

Die Kommission bestand aus 8 Mitgliedern, von denen 2 die Schiffsreeder und 2 die Versicherer vertraten.

Die Tätigkeit der Kommission wurde schnell sehr umfassend. Die Arbeit wurde daher auf vier Abteilungen verteilt, von denen die erste Kasko-, die zweite Waren- und die dritte Unfall- bzw. Haftpflichtversicherung übernahmen; die vierte wurde eine Kassenkontrollabteilung, die u. a. wegen der Kontrolle der „Reserve" der Versicherten vonnöten war, eine nur für Schweden getroffene Einrichtung. Die Versicherten brauchten hier nämlich im allgemeinen nicht die ganzen Prämien bei der Zeichnung der Police zu zahlen, sondern konnten für einen bestimmten Teil, je nach der Art der Versicherung, einen Schuldschein oder Revers hinterlegen. Für Kaskoversicherungen wurde im Frühjahr 1916 bestimmt, daß die Prämien, wenn sie kontant bezahlt wurden, zu einem niedrigeren Satze als sonst berechnet werden sollten. Davon machten auch die Reeder Gebrauch, so daß die Kaskoprämien während des Jahres 1916 sich viel niedriger hielten als die Warenprämien.

Anfangs durfte die Kommission nur Versicherungen auf maschinengetriebenen schwedischen Schiffen, und zwar nur bis zu 80 v. H. des Wertes zeichnen. Später wurde auch Versicherung von Segelschiffen und Leichtern gestattet. Waren wurden in ihrer ganzen Werthöhe versichert, doch behielt der Staat nur 80 v. H. davon. Die übrigen 20 v. H. wurden an eine Anzahl privater Gesellschaften in Rückversicherung abgegeben. Die Prämien betrugen zwischen ½ und 7 v. H. per Reise, und das Maximum durfte nach einer Verordnung von 1915 für den Dampfer 1 Million und für andere Fahrzeuge 200 000 Kronen nicht überschreiten. Im Frühjahr 1917 wurden jedoch die geltenden Höchstgrenzen aufgehoben, so daß von da an Deckung und Prämienberechnung den jeweiligen Verhältnissen entsprechend eingerichtet werden konnten. Eine Besonderheit für die Versicherung von Waren war, daß sie den Handelsgewinn nicht umfassen durfte.

Um den Reedern zu ermöglichen, durch Versicherung ihre Ersatzpflicht dem Kapitän und der Schiffsmannschaft gegenüber zu decken, traf die Kommission eine Verabredung mit sechs von den größten Unfallversicherungsgesellschaften, die die bei der Kommission gezeichneten Haftpflichtversicherungen übernahmen.

Trotz der Freiwilligkeit der Staatsversicherung kann diese auf recht ansehnliche Ergebnisse blicken. Für die Zeit von August 1914 bis August 1919, dem Zeitpunkt der Einstellung des Betriebes, lassen sich folgende Ziffern mitteilen:

Kaskoversicherung:

Anzahl der übernommenen Risiken . .	23 185	
Versicherungssummen	4 913 382 534	Kr.
Einbezahlte Prämien	135 134 660	„
Ersetzte Schäden (Bis Mai 1920) . . .	71 567 715	„

Warenversicherung:

Anzahl der übernommenen Risiken . .	67 727	
Versicherungssummen	2 340 444 215	Kr.
Einbezahlte Prämien	59 541 075	„
Ersetzte Schäden (Bis Mai 1920) . . .	88 377 715	„

In dieser Zusammenstellung fehlen Angaben über Rückversicherungsprämien, unbezahlte Schäden, Kosten usw.; sie gibt somit keinen Begriff vom Anteil des Staates an den verschiedenen Summen. Wie man sieht, hat die Kaskoabteilung einen Überschuß ergeben, während die Warenabteilung ein erhebliches Defizit zeigt. Der endgültige Abschluß der Rechnungen hat jedoch einen Überschuß von rund 32 Millionen für den Staat ergeben.

2. Norwegen.

a) Die Kaskoversicherung. — Wenige Tage nach dem Vorgehen Schwedens wurde in Norwegen die Versicherung von Kaskorisiken geregelt, indem die „Kriegsversicherung für norwegische Schiffe" ihre Wirksamkeit am 21. August 1914 begann. Die Einrichtung war das Ergebnis von Verhandlungen zwischen der Regierung, den Kaskoversicherern und den Schiffsreedern. Sie wurde als ein Verein auf Gegenseitigkeit gegründet mit Beitrittspflicht für alle registrierungspflichtigen Handelsschiffe, mit Ausnahme von Fang-, Küsten- und Binnenseedampfern. Für die Verpflichtungen des Vereins leistete der Staat Sicherheit für 80 v. H. und die Kaskoversicherer für 20 v. H. Die Regierung sollte außerdem die Kontrolle ausüben. Im Laufe des Jahres 1915 wurden jedoch die Bürgschaften aufgehoben, da sie für den Verein und die Versicherten nicht mehr nötig waren. Hiermit verschwand dann auch das Gepräge der Öffentlichkeit des Vereins, dem trotz der Staatskontrolle von einzelnen Seiten vorgeworfen worden ist, daß er die Interessen der Schiffsreeder in gewissen Richtungen, z. B. in bezug auf die Festsetzung der Schiffswerte, zu stark berücksichtigt hätte.

Die Prämien des Vereins waren anfangs auf höchstens 7½ v. H. und wenigstens ½ v. H. p. a. normiert. Als höchste Versicherungssumme waren 1,8 Millionen Kronen festgesetzt. Es erwies sich inzwischen, daß diese festen Grenzen unpraktisch waren, da die Werte dauernd schwankten und die Gefahr in vielen Fahrwassern größer war, als man gerechnet hatte. Die Prämien wurden daher freigegeben und die Maxima bedeutend erhöht. Von dem Versicherungswerte war der Eigentümer berechtigt, 20 v. H. als Eigenrisiko zu behalten.

Nach den Satzungen sollte der etwaige Überschuß oder das Defizit auf die versicherten Fahrzeuge im Verhältnis zu den bezahlten Beiträgen umgelegt werden. Die Schiffsreeder beschlossen jedoch, den verbleibenden Überschuß, der sich auf rund 20 Millionen Kronen belief, zu einem Fonds zu verwenden, dessen Zinsen zum Besten des Seemannsstandes und der Hinterbliebenen der während des Krieges verunglückten Seeleute verwandt werden.

b) Die Warenversicherung. — Die Entwicklung und die endgültige Ausgestaltung des Warenversicherungsinstituts in Norwegen darf als die interessanteste Erscheinung auf dem skandinavischen Kriegsversicherungsmarkte bezeichnet werden.

Die in Norwegen als „Norwegische Warenkriegsversicherung I" bezeichnete Aktiengesellschaft wurde am 8. September 1914 nach Verhandlungen zwischen den interessierten Handelskreisen und den privaten Versicherern unter Mitwirkung der Regierung errichtet. Der eigentliche Grund der Errichtung war der Umstand, daß die Versicherungsgesellschaften den großen Bedarf an Kriegsversicherungen nicht zu bewältigen vermochten. Das Aktienkapital wurde auf 1,3 Millionen Kronen gesetzt mit einer Einzahlung von 25 v. H., die Aktien wurden von den Kaufleuten und Industriellen übernommen. Keine Auszahlung an die Aktionäre sollte stattfinden, bevor die Geschäfte der Gesellschaft abgewickelt wären. Der Staat bekam die kontrollierende Gewalt, übernahm die Bürgschaft für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft und außerdem 40 v. H. der Versicherungssummen in Rückversicherung. Von dem Rest behielt die Gesellschaft selbst 4 v. H. (doch höchstens 20 000 Kr.), während die übrigen 56 v. H. von den in Norwegen arbeitenden in- und ausländischen Gesellschaften übernommen wurden. Durch diese Ordnung konnten Summen in Höhe von ½ Million Kr. obligatorisch gedeckt werden. Es wurde jedoch oft Deckung für höhere Beträge verlangt, und um diese zu beschaffen, mußte man sich an das Ausland wenden. Dies war unter den damaligen Verhältnissen mit unsicherem Post- und Telegraphenverkehr ein großes Übel, da die Versicherungsnehmer im allgemeinen sofortige Deckungszusage haben mußten. Die Gesellschaft erhöhte daher das Maximum auf 1,6 Millionen Kr., aber auch dies zeigte sich als ungenügend. Die inländischen Rückversicherer konnten nicht mehr übernehmen, und da die ausländischen Gesellschaften sich inzwischen meistens vom Kriegsversicherungsmarkte zurückgezogen hatten, blieben hohe Summen unversichert.

Außer den Schwierigkeiten mit der Placierung der Exzedenten hatte die Gesellschaft auch mit vielen anderen zu kämpfen. Die Rückversicherungsverträge konnten z. B. nicht für die ganze Dauer des Krieges abgeschlossen werden; die Gesellschaft konnte daher nie wissen, wie lange sie genügend Rückversicherer hatte. Die Einnahmen und Ausgaben balancierten außerdem nur knapp.

Um die Interessen der Kriegsversicherungsbedürftigen zu wahren, wurde es daher notwendig, einen Ausweg aus den unbefriedigenden Verhältnissen zu finden. Diesen fand man im Vorschlage einer Neuorganisation der Gesellschaft, die folgendermaßen durchgeführt wurde:

Das Aktienkapital wurde zunächst auf 7,5 Millionen und das Maximum per Kiel auf 5 Millionen Kr. erhöht. Danach wurde die Rückversicherung in folgender Weise geregelt: Von den Versicherungssummen behielt die Gesellschaft selbst 5 v. H., der Staat wie früher 40 v. H., während die privaten Gesellschaften jetzt nur 10 v. H. übernahmen. Die alsdann übrigbleibenden 45 v. H. wurden in Quoten geteilt, die je $^{2}/_{10}$ pro Mille jeder Versicherung betrugen. Die höchste Haftung per Quote betrug also $^{2}/_{10}$ pro Mille von 5 Millionen oder 1000 Kronen per Kiel. Für den Fall, daß die Gesellschaft im ganzen Verlust aufweisen sollte, wurde festgesetzt, daß die Haftung des Quoteninhabers auf das Fünffache seines Maximums per Kiel, d. h. auf 5000 Kr., begrenzt sein sollte. Für diesen Betrag wurde Bankgarantie gefordert. Die Rückversicherungsquoten wurden nun den Handels- und Industriekreisen angeboten, und sie sowohl wie das Aktienkapital waren binnen kurzem voll gezeichnet.

Um die Stellung der Gesellschaft weiter zu sichern, wurde mit den Quoteninhabern verabredet, daß ihrerseits die Verträge während des ganzen Bestehens der Gesellschaft unkündbar sein sollten. Dagegen durften sie von der Gesellschaft mit einer einmonatigen Frist gekündigt werden. Diese waren für die Rückversicherer harte, für die Gesellschaft aber notwendige Bedingungen.

Der Vorstand der neuorganisierten Gesellschaft (Norwegische Warenkriegsversicherung II) war außer dem geschäftsführenden Direktor aus 7 Mitgliedern zusammengesetzt, und zwar so, daß 2 von ihnen die Regierung, 3 die Rückversicherer (die privaten Gesellschaften, die Importeure und die Exporteure bekamen je 1 Vertreter) und 2 die Aktionäre vertraten. Neben dem Vorstand wurde ein 20 Mitglieder starker Ausschuß von den Aktionären gewählt. Dieser konnte zu jeder Zeit Aufschlüsse über die Geschäfte und Auszüge aus den Büchern verlangen.

Vor der Neuorganisation mußte die Gesellschaft mit der Konkurrenz vieler privater Gesellschaften kämpfen, die ihr die besten Risiken wegnahmen. Um einen solchen Wettbewerb für die Zukunft auszuschalten, traf die Gesellschaft ein Übereinkommen mit den in Norwegen arbeitenden Gesellschaften, nach welchem diese, von wenigen Ausnahmen abgesehen, ihre Hauptagenten wurden. Sie durften somit im allgemeinen nicht länger Kriegsversicherung von Waren für eigene Rechnung treiben.

Fassen wir das Bild der Organisation nach den genannten Veränderungen zusammen, so sehen wir hier folgende, für eine Versicherungsgesellschaft ganz neue Verhältnisse: die Kunden der Gesellschaft sind nicht nur Versicherungsnehmer, sondern gleichzeitig auch Rückversicherer und Aktionäre. Die privaten Versicherungsgesellschaften aber treten gleichzeitig als Hauptagenten, Rückversicherer und Aktionäre der staatlich protegierten Gesellschaft auf.

Diese Lösung zeigte sich bald als eine sehr gute. Die Geschäfte gingen von jetzt an ausgezeichnet. Der Versicherungsbedarf konnte fast ausnahmslos befriedigt werden. Trotz mäßiger Prämien warf das Geschäft im ganzen einen Überschuß ab. Dieser wurde jedoch nicht ausbezahlt, sondern als Reserve zurückgehalten, bis die Tätigkeit der Gesellschaft eingestellt wurde, und da ergab sich ein Überschuß von rund 10 Millionen Kronen, während mehr als 15 Millionen den Inhabern der 2250 Quoten zufielen. Die Quoteninhaber beschlossen jedoch, nur einen Betrag, der ebenso groß war wie ihre Garantie für etwaige Verluste, d. h. 5000 Kr. per Quote, abzuheben. Vom Rest wurden 3 Millionen für einen Fonds bestimmt, der freie wissenschaftliche Forschung und Studien, die das Erwerbs- und Geschäftsleben betreffen, fördern soll. Und ferner wurde 1 Million dem Unterstützungsverein des Handelsstandes überwiesen.

c) Der Kriegsversicherungsrat. Dieser wurde erst im Februar 1917 aus Vertretern der Versicherungs-, Schiffahrts- und Handelskreise gebildet. Er erteilte praktische Ratschläge und Gutachten an die Staatsbehörden in Fragen, die die Kriegsversicherung von norwegischen Schiffen, Waren, Frachten und ähnliches betrafen. Mit dem Aufhören des Krieges wurde der Rat aufgelöst.

d) Die staatliche Assekuranzzentrale. Dieses Institut ist freilich nicht nur für Kriegsversicherung errichtet, verdient aber als ein reines Staatsinstitut hier Erwähnung.

Im Laufe des Krieges dehnte sich die Tätigkeit des Staates auf fast allen Gebieten des wirtschaftlichen Lebens immer mehr aus. So trat er z. B. auf als Importeur und Exporteur, als Schiffsreeder und Befrachter, als Arbeitgeber (Mühlen- und Grubenbesitzer) usw. Diese Staatsbetriebe hatten naturgemäß einen großen Bedarf an Versicherungen verschiedenster Art, welche anfangs von jedem einzelnen bei privaten Gesellschaften gedeckt wurden. Im Juni 1918 wurde daher die Assekuranzzentrale errichtet, mit der Aufgabe, eine einheitliche Deckung der Risiken zu bewirken.

Die verschiedenen Betriebe geben ihre Versicherungen an die Zentrale auf und diese rückversichert sie dann bei den privaten Gesellschaften gegen Provision. Im großen und ganzen wird die Zentrale wie eine private Gesellschaft betrieben. Die deckungsbedürftigen Kunden, d. h. die Staatsbetriebe bezahlen Prämien, die dem Risiko entsprechen, die Zentrale stellt eigene Policen aus und hat sowohl obligatorische als auch fakultative

Rückversicherer. Fast alle Arten von Sachversicherung werden durch die Zentrale gedeckt, wie z. B. Kriegs-, See-, Transport-, Motor-, Feuer-, Haftpflicht-, Diebstahl- und Viehversicherung. Die Provisionen, die die Zentrale erhält, werden zu einem Fonds angesammelt, und hierdurch hat sie Gelegenheit bekommen, allmählich steigende Beträge für eigene Rechnung zu halten, ohne Betriebskapital oder Staatszuschüsse in Anspruch zu nehmen. Alle Kosten werden auch von den Einnahmen an Prämien und Provisionen gedeckt, so daß der Staat außer der durch die Zentrale geschaffenen besseren Kontrolle und Übersicht der Deckungen noch einen Verdienst an ihr hat.

3. Dänemark.

a) Die Kaskoversicherung. Für die Versicherung der Handelsflotte wurde hier wie in Norwegen gesorgt durch einen Verein auf Gegenseitigkeit, die „Kriegsversicherung für dänische Schiffe", mit obligatorischer Beteiligung aller registrierungspflichtigen Schiffe. Die Bestimmungen des dänischen Gesetzes vom 10. September 1914 waren im großen und ganzen dieselben wie die des norwegischen; doch mit der Ausnahme, daß, während ein etwaiges Defizit in Norwegen in vollem Umfange auf die versicherten Fahrzeuge verteilt werden sollte, in Dänemark sich der Staat verpflichtete, 35 v. H. der Verluste zu tragen, falls diese größer würden, als man sie bei der Festsetzung der Prämien vorausgesehen hatte.

Die meisten privaten Versicherungsgesellschaften wurden an dem Verein interessiert, indem sie 15 v. H. des Versicherungsbestandes als Rückversicherung übernahmen. Für die 85 v. H. der Verpflichtungen des Vereins garantierte der Staat. Hierfür bekam er 5 v. H. der Prämien. Dieser Anteil sollte jedoch dem Institut zurückbezahlt werden, sofern er nicht zur Deckung etwaiger Verluste verbraucht worden war.

Als Vorstand wurden 5 Personen gewählt: 3 (darunter der Vorsitzende) vom König, 1 vom dänischen Segelschiffverein und 2 vom dänischen Dampfschiffverein.

Kein Schiff durfte für mehr als seinen taxierten Wert und höchstens für 750 000 Kr. versichert werden. Der etwaige Mehrwert wurde bei den privaten Versicherern gedeckt. 25 v. H. des Versicherungswertes konnte der Versicherte für eigene Rechnung übernehmen.

b) Die Warenversicherung. Nach dem Gesetz vom 24. September 1914 wurde auf Initiative des Staates ein selbständiges Institut, die „Dänische Kriegsseeversicherung für Waren", errichtet. Es wurde jedoch nicht als eine selbständige Aktiengesellschaft organisiert, sondern nur als eine Einrichtung für Verteilung der bei ihr gedeckten Versicherungen auf die gleichzeitig als Gründer geltenden Rückversicherer. Diese waren: 1. der Staat mit 35 v. H., 2. die Versicherungsgesellschaften mit 20 v. H. und 3. ein für diesen Zweck besonders errichtetes Konsortium mit 45 v. H. Beteiligung. Das Konsortium umfaßte die drei leitenden Banken, die sechs größten Dampfschiffsgesellschaften und eine große Handels-

kompagnie; sein Kapital betrug 6 Millionen Kr. Der Vorstand wurde aus 10 Mitgliedern gebildet, von denen 5 (darunter mindestens 2 als Vertreter der Versicherten) vom König, 2 von den teilnehmenden Seeversicherungsgesellschaften und 3 vom Konsortium ernannt wurden.

Das Institut arbeitete in freiem Wettbewerb mit den privaten Gesellschaften, die auch Kriegsversicherung betrieben, und hatte keine Vorrechte vor diesen. Wie in den zwei anderen Ländern, haben auch die beiden dänischen Einrichtungen einen Überschuß abgeworfen.

Die wichtigsten Erscheinungen auf dem Seekriegsversicherungsgebiete in Skandinavien sind hiermit berührt worden. Wie wir — selbst wenn die Darstellung lückenhaft sein sollte — gesehen haben, ist das Bild ein vielseitiges.

Auf dem Gebiet der Warenversicherung finden wir drei ganz verschiedenartige Organisationsformen, von denen man jedoch nicht die eine oder die andere als die beste bezeichnen kann. Wer Anhänger einer vollständigen Verstaatlichung des Versicherungswesens ist, wird vielleicht im schwedischen Staatsinstitut eine Stütze für seine Bestrebungen finden, während die Freunde gemischtwirtschaftlicher Unternehmungen im dänischen und wohl besonders in dem etwas komplizierten norwegischen Institut ein gutes Beispiel für ihre Ideale sehen werden. Diese können mit Recht behaupten, daß die ausgedehnte Risikoverteilung in Norwegen vortrefflich und viel besser sei, als die Belastung des Staates mit großen ungeteilten Risiken; jene können dagegen anführen, daß der große Überschuß für die Staatskasse die etwaigen Übel aufwiege. Beide Behauptungen können zutreffend sein. Nur muß man nicht vergessen, daß diese Institute Produkte einer anormalen Zeit waren und daß daher auch etwas Anormales ihren Organisationsformen anhaftet. Mindestens werden die entschiedenen Anhänger der Privatwirtschaft behaupten können, daß die wirtschaftlichen Ergebnisse der Institute gar keine Beweise für die Vorzüglichkeit der Staats- oder gemischtwirtschaftlichen Einrichtungen darbieten. Denn die hohen Überschüsse sind ja in der Hauptsache nur Resultate zu hoher Einschätzung der ganz unberechenbaren Risiken. Ob daher eine Organisationsform, wie z. B. die norwegische, in normalen ruhigen Zeiten mit niedrigen Prämien sich mit Erfolg durchführen läßt, muß dahingestellt bleiben. Eins darf jedoch zum Schluß gesagt werden: Wenn man überhaupt für gemischtwirtschaftliche Versicherungsbetriebe eintreten will, so muß man wohl zugeben, daß eine glücklichere Zusammenfassung, als sie in der norwegischen Warenkriegsversicherung vorhanden war, nämlich der Interessen der Allgemeinheit in Gestalt des Staates, der Versicherten und der Kapitalbesitzer, es bisher wohl nicht gegeben hat[2]).

[2]) Als einschlägige Literatur kommen die skandinavischen Versicherungszeitschriften 1914 bis 1920 und in deutscher Sprache das Buch von Manes „Versicherungs-Staatsbetrieb im Auslande" (3. Aufl., Berlin 1920) in Betracht.

Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Oberregierungsrat A. Petersen, ständigem Mitglied des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung (Berlin).

(Schluß.)

4. Stillschweigende Verlängerung.

a) In seinem Urteil vom 19. Oktober 1915 (Mitteil. d. öff. F. V. A. 1916, S. 15; Wallmanns V. Z. 1915/16, S. 449) beschäftigte sich das R. G. mit folgendem Fall: Der Kläger hatte sich 1892 bei der Beklagten gegen Unfall versichert. 1902 war der Vertrag infolge der „Prolongationsklausel" stillschweigend auf weitere 10 Jahre verlängert worden. Im Juni 1912 hatte die Beklagte den Kläger mehrfach um Weiterzahlung der Prämie ersucht, jedoch ohne Erfolg. Als der Kläger am 2. Oktober 1913 einen Unfall erlitten hatte, berief er seinerseits sich nun darauf, daß der Vertrag trotz unterbliebener Prämienzahlung sich stillschweigend verlängert habe. Das L. G. wies die Klage ab mit der Begründung, daß nach den vorliegenden Umständen eine stillschweigende Auflösung anzunehmen sei. O. L. G. und R. G. waren anderer Ansicht und entschieden zugunsten des Klägers. Die Urteilsgründe des R. G. beschäftigen sich in der Hauptsache mit der etwas eigenartigen Begründung der Revision, daß die Verlängerungsklausel nur nach dem ersten Ablauf der 10jährigen Vertragsdauer in Geltung trete, nicht mehr nach dem zweiten Zeitraum von 10 Jahren. Die Zurückweisung dieser Ansicht versteht sich eigentlich von selbst. Bemerkenswert ist das Urteil nur deshalb, weil es deutlich zeigt, wie gefährlich es unter dem neuen Recht (§ 39 V. V. G.) für den Versicherer ist, nach Ablauf der ursprünglichen Vertragsdauer bei einer Weigerung des Versicherungswesens nach alter Gepflogenheit, ohne förmlich zu mahnen oder zu kündigen, stillschweigend die Versicherung zu „stornieren". Tritt ein Schadenfall ein, so muß er selbst nach Jahren noch mit der Möglichkeit rechnen, haftbar gemacht zu werden, d. h. er trägt das Risiko auch ohne Prämienzahlung (s. auch unten 4, c).

b) Annahme eines dem Versicherungsnehmer ohne seinen Antrag zugesandten Verlängerungsscheins.

Das L. G. Dortmund hat in einem Urteil vom 5. Dezember 1917 (Mitteil. d. öff. F. V. A. 1920, S. 33) entschieden, daß der Versicherungsnehmer durch die Annahme eines ihm ohne seinen Antrag zugestellten Verlängerungsscheins mit 5jähriger Versicherungsdauer zu nichts ver-

pflichtet wird. Der Hinweis der Gesellschaft auf § 5 V. V. G. und die entsprechende Bestimmung der Versicherungsbedingungen wird für bedeutungslos erklärt, denn beide Bestimmungen setzen voraus, daß die Zusendung des Scheines auf einen vorhergehenden Antrag des Versicherungsnehmers erfolge. Auch die Zahlung der Prämie für das folgende Jahr sei ohne Bedeutung, denn die Zahlung sei nicht freiwillig erfolgt, sondern auf Grund einer restlichen Verpflichtung für dieses Jahr, weil die Beklagte nicht gekündigt hatte. Eine Entscheidung gleichen Inhalts hat das L. G. Neustrelitz getroffen durch Urteil vom 16. November 1913 (Ver. A. f. P. 1914, S. 125 und Anhang S. 71).

c) Stillschweigen auf verspätete Kündigung.

(Urteil des R. G. vom 19. Januar 1915; Ver. A. f. P. 1915* S. 10; Wallmanns V. Z. 1915, S. 849; Annalen d. g. V. W. 1915, S. 27). Der Feuerversicherungsantrag des Klägers lief am 1. September ab, sollte sich jedoch stillschweigend verlängern, wenn nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wurde. Der Kläger hatte durch ein Schreiben vom 30. Juni die Kündigung erklärt. Am 8. September brannte das Holzlager des Klägers ab. Die Entschädigungsklage wurde vom L. G. abgewiesen, dagegen entschieden O. L. G. und R. G. zu seinen Gunsten mit der Begründung, das Stillschweigen der Beklagten auf die um einen vollen Monat verspätete Kündigung sei nicht als Zustimmung auszulegen. Diese habe keinen Grund gehabt, auf die offenbar unwirksame Kündigung zu antworten und die Nichtbeantwortung als Zustimmung gelten zu lassen. Das Eigenartige des Falles liegt darin, daß hier der Versicherungsnehmer selbst sich auf die Unwirksamkeit seiner eigenen schriftlich erklärten Willensäußerung beruft, nachdem nämlich ein Schaden eingetreten war und er daher an dem Fortbestehen der Versicherung wieder ein Interesse hatte, und zwar mit Erfolg! Noch merkwürdiger mutet einen die Entscheidung an, wenn man aus dem Urteil erfährt, daß der Kläger seine Kündigung mit der unwahren Behauptung begründet hatte, daß er ein derartiges Lager nicht mehr besitze! Das Urteil zeigt beinahe noch drastischer als das unter a mitgeteilte, daß selbst die dem schriftlich erklärten Willen des Versicherungsnehmers entsprechende stillschweigende Stornierung den Versicherer nicht vor späterer Inanspruchnahme schützt.

VI. Der Versicherungsfall.

1. Höchstpreis und Versicherungswert.

Das O. L. G. Rostock (Urteil vom 12. Mai 1919, R. O. L. G. 40, S. 242; Jur. W. 1920, S. 503) entschied, daß der Kläger für die ihm gestohlenen Fleischwaren nicht mehr als den Höchstpreis verlangen könne, denn versichert sei nur sein erlaubtes Interesse. Ähnliche Fälle (vgl. Ver. A. f. P. 1918, S. 89, ausländische Butter, und 1917, S, 89, Saathafer) zeigen indessen, daß auch trotz der Festsetzung von Höchstpreisen unter gewissen Voraussetzungen ein erlaubtes Interesse an einer höheren Versicherung vorhanden sein kann.

2. **Kann der Versicherungsnehmer geltend machen, daß dem Versicherer durch die verspätete Schadensanzeige kein Nachteil entstanden sei?**

Von grundsätzlicher Bedeutung für diese Frage ist ein Urteil des R. G. vom 17. Mai 1912 (Ver. A. f. P. 1912*, S. 120; Wallmanns V. Z. 1912, S. 2105; Annalen d. g. V. W. 1912, S. 617). Hierin betont das R. G. scharf, daß der Verwirkungseinwand nicht davon abhänge, ob der Versicherer ein besonderes Interesse an der rechtzeitigen Anzeige des Versicherungsfalls nachweise. Ebensowenig sei der Versicherungsnehmer berechtigt, die Verwirkung durch den Nachweis, daß der Versicherer durch die Verspätung keinen Nachteil erlitten hat, abzuwenden. Das R. G. schränkt diesen Grundsatz allerdings ein durch die Bemerkung, daß auch, abgesehen vom Mangel eines Verschuldens auf seiten des Versicherten, Fälle denkbar sind, wo die Berufung auf einen bloß formalen Verstoß mit Treu und Glauben nicht vereinbar sein würde. So habe das R. G. in einer Unfallversicherungssache die verspätete Todesanzeige deshalb für unschädlich erklärt, weil dort der Zweck der vorgeschriebenen Anzeige, die Leichenöffnung zur Feststellung der Todesursache, trotzdem noch völlig erreicht worden sei. Im vorliegenden Fall liege die Sache jedoch umgekehrt, die Nachforschungen zur Herbeischaffung des Gestohlenen seien vergeblich gewesen. Das Urteil stützt sich noch auf das frühere Recht, stellt aber ausdrücklich fest, daß auch nach dem V. V. G. ebenso zu entscheiden sein würde. Auf den gleichen Standpunkt stellte sich das R. G. in dem Urteil vom 2. März 1915 (Wallmanns V. Z. 1915, S. 1113, betr. Haftpflichtversicherung). Allerdings ist zu beachten, daß manche neueren Versicherungsbedingungen zugunsten des Versicherungsnehmers den Nachweis der Unschädlichkeit ausdrücklich zulassen (z. B. die neuesten Bedingungen des Unfallversicherungsverbandes § 10).

Wie verschiedenartig die obige Frage in der Rechtsprechung bisweilen beurteilt wird, zeigen drastisch zwei Urteile eines und desselben Senats des Kammergerichts:

a) vom 11. Juli 1913 (9 U. 2923): „Demnach ist weder die Gesellschaft, die sich auf die Verwirkung berufen will, verpflichtet, ein besonderes Interesse an der rechtzeitigen Anzeige nachzuweisen, noch der Versicherte berechtigt, die Verwirkung durch den Nachweis, daß die Gesellschaft infolge der Verzögerung einen Schaden nicht erlitten hat, abzuwenden.“ (Einbruchsdiebstahlversicherung — Wallmanns V. Z. 1913/14, S. 397.)

b) vom 25. November 1913 (9 U. 8333, m. W. nicht veröffentlicht): „Die Beklagte kann sich nach der Rechtsprechung des R. G. auf die Verwirkungsklausel auch dann nicht berufen, wenn der Erfolg, der durch die rechtzeitige Absendung der Anzeige bewirkt werden sollte, trotz der verspäteten Absendung eingetreten ist.“ (Haftpflichtversicherung.) Der Wortlaut der Versicherungsbedingungen gibt für diese entgegengesetzten Entscheidungen keine Erklärung.

3. Haftung des Versicherungsnehmers für fremdes Verschulden.

Die schwierige Frage, ob und inwieweit der Versicherungsnehmer das Verschulden fremder Personen, insbesondere seiner Angestellten, zu vertreten hat, sei es bei Herbeiführung des Versicherungsfalls, sei es bei der Erfüllung von Obliegenheiten, ist durch das V. V. G. nicht entschieden worden und daher nach wie vor bestritten. Von grundlegender Bedeutung erscheint daher das einen Fall aus der Transportversicherung betreffende Urteil des R. G. vom 4. Juni 1913 (I. Zivilsenat) (Ver. A. f. P. 11913*, S. 131; R. G. E. Bd. 83, S. 43). Es handete sich um die Beschädigung einer Ladung Reis im Hamburger Hafen durch Fahrlässigkeit von Angestellten der Klägerin. Das R. G. weist zunächst darauf hin, daß in den §§ 61 und 130 V. V. G. nur vom Verschulden des Versicherten die Rede sei, nicht von dem dritter Personen. Keinesfalls habe der Versicherte ein Verschulden seiner Angestellten, das den Schadenfall herbeiführte, auf Grund des § 278 B. G. B. zu vertreten. Es gehöre nicht zu den Verbindlichkeiten des Versicherten gegenüber dem Versicherer, daß er Fahrlässigkeiten in bezug auf das versicherte Risiko vermeide. Der Versicherer habe kein Recht dies zu fordern, vielmehr sei nur seine Verpflichtung in der Weise begrenzt, daß er nur den ohne Fahrlässigkeit des Versicherten eintretenden Schaden zu ersetzen habe. Wenn der Versicherte Hilfspersonen mit einer Tätigkeit in bezug auf das versicherte Gut betraue, bediene er sich ihrer nicht im Sinne des § 278 B. G. B. zur Erfüllung einer ihm gegen den Versicherer obliegenden Verbindlichkeit. Allerdings mache die herrschende Meinung von diesem Grundsatz eine Ausnahme bei „Repräsentanten" des Versicherten, deren Verschulden dem eigenen des Versicherten gleichzustellen sei. Im vorliegenden Fall wurde jedoch der „Vize" nicht als solcher angesehen. Abgesehen hiervon stützt indessen das R. G. seine Ansicht in erster Linie auf den Inhalt und Sinn des einzelnen Versicherungsvertrags und leitet daraus folgenden allgemeinen und äußerst wichtigen Grundsatz ab: „Das Verschulden einer Hilfsperson oder eines Vertreters des Versicherten steht dem Anspruch auf Schadensersatz unter keinen Umständen dann entgegen, wenn die Gefahr, daß die versicherten Güter durch Verschulden solcher Personen von Schaden betroffen werden, einen Teil des versicherten Risikos bildet." Gerade das treffe aber hier zu, denn der Versicherte wolle und müsse auch gedeckt sein gegen Schaden, die seinen Gütern von seinen eigenen Angestellten schuldhafterweise zugefügt werden. Anderenfalls hätte er allen Anlaß, hiergegen noch eine besondere Versicherung zu nehmen, was unmöglich die Meinung gewesen sein könne. — Genau die gleichen Erwägungen liegen dem Urteil des O. L. G. Breslau vom 29. April 1919 (Jur. W. 1919, S. 740) zugrunde, das unter Berufung auf das vorstehend erwähnte Urteil des R. G. einen Fall aus der Glasversicherung entscheidet. Hier war der Schaden, das Zertrümmern eines Schaufensters beim Dekorieren, angeblich durch grobe Fahrlässigkeit des Angestellten

herbeigeführt worden. Ebenso O. L. G. Posen vom 25. Mai 1914 (Ver. A. f. P. 1914*, S. 74). Hier hatten die Frau und die Magd des Versicherten den Brand herbeigeführt durch Betreten des Stalles mit offenem Licht. Ferner Kammergericht vom 25. September 1920 (Hanseatische Rechtsz. 1920, S. 714, Nachlässigkeit eines Wächters).

Außer bei der Herbeiführung des Versicherungsfalls kann ein Verschulden von Angestellten oder anderen Personen noch in Betracht kommen bei der Erfüllung der „Obliegenheiten" nach Eintritt des Versicherungsfalls. Auch hier steht die Rechtsprechung überwiegend auf dem Standpunkt, daß § 278 B. G. B. nicht anwendbar sei. Vgl. z. B. R. G. vom 29. Januar 19009 (Ver. A. f P. 1909*, S. 51), vom 2. Dezember 1913 (a. a. O. 19914*, S. 43), ferner vom 2. März 1915 (Wallmanns V. Z. 1915, S. 1073). Es handelte sich im letzteren Fall um die verspätete Einsendung eines Krankheitsberichts durch den Arzt. Diese wurde jedoch nicht als eine Verbindlichkeit des Versicherten im Sinne des § 278 B. G. B. angesehen, sondern als eine „Voraussetzung des Versicherungsanspruchs" (= Obliegenheit). Siehe ferner O. L. G. Düsseldorf vom 8. November 1916 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 15, Verspätung der Unfallanzeige durch Verschulden des Arztes); Kammergericht vom 20. März 1920 (Hanseat. Rechtszeitschrift 1920, S. 713, Verspätung der Schadensanzeige. Ebenso hinsichtlich der Viehversicherung O. L. G. Hamm vom 2. Februar 1910, Ver. A. f. P. 1911*, S. 115). Abweichend hiervon hat neuerdings das O. L. G. Darmstadt entschieden, indem es den Versicherungsnehmer auf Grund des § 278 B. G. B. für das Verschulden des Tierarztes haften läßt (Urteil vom 15. März 1920, Hans. R. Z. 1920, S. 711). Auch das R. G. vertritt in einem Urteil vom 12. Dezember 1919 (Mitteil. d. öff. F. V. Anstalten 1920, S. 207) den Standpunkt, daß im vorliegenden Fall der Versicherungsnehmer das etwaige Verschulden ermächtigt war, zu vertreten habe, allerdings nicht auf Grund des § 278, wohl aber nach den Grundsätzen der Stellvertretung (§ 166 Abs. 1 B. G. B.). Von einer grundsätzlichen Stellungnahme zu den Fragen, inwieweit der Versicherungsnehmer für das Verschulden dritter Personen einzustehen hat, wurde jedoch ausdrücklich abgesehen. — Ferner hat das R. G. in einem Urteil vom 2. Januar 1914 (Allg. Vers. Presse 1914, S. 109) ausgesprochen, daß für betrügerische Angaben von Angestellten bei der Schadenermittlung der Versicherte einzustehen hat, da nach den Versicherungsbedingungen der Entschädigungsanspruch verwirkt war, wenn „der Versicherungsnehmer sich bei Ermittlung des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig macht".

4. **Kann die Übertragung von Rückgriffsansprüchen auf den Versicherer** (gemäß § 67 V. V. G.) **durch den Frachtvertrag ausgeschlossen werden?**

Dem Rückgriffsanspruch des Versicherers gegen den Schadenstifter, der den Untergang des Schiffes nebst Ladung verschuldet hatte, wurde

eine Bestimmung aus dem Ladeschein entgegengehalten, wonach die Abtretung der Rechte aus dem Frachtvertrag an den Versicherer unzulässig sei. Die Rechtsgültigkeit einer derartigen Vereinbarung wurde vom B. G. und R. G. (Urteil vom 1. November 1919, Ver. A. f. P. 1920*, S. 29) anerkannt und die Entschädigungsklage abgewiesen. § 67 Abs. 1 V. V. G. sei nicht zwingendes Recht und ein Verstoß gegen die guten Sitten liege nicht vor. Derartige Klauseln seien nicht ungewöhnlich, daher könnten und müßten die Versicherer sich entsprechend vorsehen. Außerdem könne aber der Versicherer auf anderem Wege zu seinem Rechte kommen, z. B. durch eventuelle Geltendmachung eines Anspruchs gegen den Versicherungsnehmer wegen ungerechtfertigter Bereicherung. Eine solche würde vorliegen, wenn der Versicherungsnehmer trotz voller Entschädigung seitens des Versicherers den Dritten auf Schadensersatz belangen und das Erlangte nicht an den Versicherer abführen würde. Sollte dagegen der Versicherungsnehmer eine gehörige Inanspruchnahme des Dritten unterlassen, so würde er nach Lage der Sache einer durch den Versicherungsantrag stillschweigend übernommenen Verpflichtung zuwiderhandeln und dem Versicherer schadensersatzpflichtig sein.

Ob eine solche Verpflichtung in derartigen Fällen ohne weiteres besteht, kann mit Grund bezweifelt werden. Es bedürfte daher wohl, um solche Zweifel auszuschließen, einer entsprechenden Vereinbarung in den Versicherungsbedingungen.

5. Verjährung des Versicherungsanspruchs.

Nach § 12 V. V. G. verjährt der Entschädigungsanspruch bei der Schadensversicherung in zwei Jahren. Nach dem Urteil des R. G. vom 3. Dezember 1915 (Wallmanns V. Z. 1915/16, S. 597; Annalen d. g. V. W. 1915, S. 544) wird die Verjährung unterbrochen durch Erhebung der Feststellungsklage, und zwar selbst dann, wenn die Feststellung nur im Wege eines Eventualantrags verlangt wird. Frühestens mit der Rechtskraft eines die Feststellung aussprechenden Urteils, beginnt sodann eine neue zweijährige Verjährung hinsichtlich der noch unbezifferten Ansprüche, die durch eine neue Klage geltend gemacht werden können. Statt dessen können sie aber auch im Rahmen des noch schwebenden Rechtsstreits geltend gemacht werden, wenn nämlich der Kläger im Lauf des Verfahrens wegen eines Teils seiner Forderung von der Feststellungs- zur Leistungsklage übergegangen und das Verfahren über die Höhe des Schadens noch nicht beendigt ist. Die Leistungsklage unterbricht allerdings die Verjährung nur in Höhe des mit ihr geforderten Betrages. Der Erhöhung der Klageforderung kann jedoch die Einrede der Verjährung nicht entgegengesetzt werden, wenn seit Beendigung der Rechtshängigkeit des Feststellungsanspruchs noch keine zwei Jahre verstrichen sind.

6. Rechtswirksamkeit von Abfindungserklärungen der Versicherungsnehmer.

Bei manchen Versicherungszweigen, besonders in der Unfall- und Haftpflichtversicherung, war es seither vielfach üblich, bei der Auszahlung von Entschädigungen von dem Versicherungsnehmer die Erklärung zu verlangen, daß er z. B. „wegen aller Entschädigungsansprüche gegen die Gesellschaft aus dem Unfalle vom . . . ., sie mögen Namen haben wie sie wollen, vollständig befriedigt und abgefunden sei". Es kann jedoch kein Zweifel darüber bestehen, daß der Versicherer die Auszahlung einer nach Grund und Höhe festgestellten Entschädigung nicht von der Unterzeichnung einer derartigen Erklärung abhängig machen darf. (O. L. G. Hamburg vom 13. Januar 1913, Ver. A. f. P. 1913*, S. 41.) In dem Urteil vom 29. Juni 1915 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 89) hat das R. G. Einwendungen der Beklagten aus einer solchen Abfindungserklärung zurückgewiesen mit der Begründung, daß sie trotz ihres Wortlauts nur auf die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zu beziehen sei, nicht auch für den Fall des Todes. Ganz ähnlich war die Sachlage bei dem ebenfalls zuungunsten des Versicherers ergangenen Urteil vom 19. Oktober 1915 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 43). In einem weiteren Fall hat das R. G. (Urteil vom 9. Oktober 1917, Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 113; Annalen d. g. V. W. 1917, S. 453) die Anfechtung der Abfindungserklärung nach § 119 B. G. B. für begründet erklärt, da nach der Feststellung des Berufungsgerichts die Klägerin bei der Unterzeichnung des vorgedruckten Formulars von dem darin enthaltenen Verzicht keine Kenntnis gehabt, ihn vielmehr übersehen habe. — Da sich die Versicherungsnehmer durch verfrühte und unvorsichtige Unterzeichnung solcher Erklärungen erheblichen Nachteilen aussetzen können, wird man es nur zu begrüßen haben, wenn die Gerichte hinsichtlich der Wirksamkeit derartiger Verzichte besonders strenge Anforderungen stellen. Zuungunsten des Versicherungsnehmers hat das R. G. entschieden in einem Urteil vom 7. Dezember 1917 (Wallmanns V. Z. 1918, S. 929), das die Anfechtung der Abfindungserklärung wegen arglistiger Täuschung für unbegründet erklärte. Auch die Anfechtung wegen Irrtums drang nicht durch, da kein Irrtum über den Inhalt der Willenserklärung, sondern lediglich ein solcher im Beweggrund vorliege. Der Kläger hatte wegen vorliegender Unterversicherung für einen Brandschaden keine volle Entschädigung erhalten, sich jedoch schließlich durch die erwähnte Quittung mit der Entschädigungsberechnung einverstanden und für abgefunden erklärt. Auch sein Hinweis darauf, daß die Gesellschaft einige Monate später auf Grund von Verhandlungen mit dem Aufsichtsamt eine den Versicherten günstigere Berechnungsart eingeführt hatte, wird für unerheblich erklärt und seine Auffassung, mit Rücksicht hierauf hätte auch sein Schadenfall einer Nachprüfung unterzogen werden müssen, zurückgewiesen.

VII. Rückwirkende Kraft des V. V. G.

1. Nach § 48 V. V. G. ist am Wohnsitz des Agenten, der den Versicherungsvertrag vermittelt oder ab-

geschlossen hat, ein Gerichtsstand für alle Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer begründet.

Die herrschende Ansicht hat von jeher die Meinung vertreten, daß diese Bestimmung auch auf Versicherungsverträge anzuwenden sei, die vor dem Inkrafttreten des V. V. G. abgeschlossen waren, obwohl eine „Rückwirkung“ im Gesetz (Art. 4, E. V. V. G.) nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist. Dieser Ansicht hat sich auch die Rechtsprechung angeschlossen, vgl. O. L. G. Breslau vom 13. Mai 1914 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 3) und O. L. G. Hamburg vom 12. Juni 1915 (Wallmanns V. Z. 1915/16, S. 148). Beide Urteile begründen ihre Entscheidung damit, daß es sich hier um eine zivilprozessuale, also öffentlich-rechtliche Vorschrift handle, die mit dem Inkrafttreten des Gesetzes ohne weiteres Anwendung finde auf alle Klagen, die nach diesem Zeitpunkt erhoben werden. Aus Art. 4 Z. 5 E. V. V. G. könne nichts Gegenteiliges gefolgert werden. Ebenso entschieden bereits früher das Kammergericht (Urteil vom 14. Februar 1913, Ver. A. f. P. 1913*, S. 6) und das O. L. G. Düsseldorf (Urteil vom 22. Mai 1912, Ver. A. f. P. 1912*, S. 83), letzteres allerdings mit einer nicht ganz zutreffenden Begründung. Es stützt seine Entscheidung nämlich auf Art. 4 Z. 5 V. V G. Von „Befugnissen der Agenten“ ist jedoch an dieser Stelle nicht die Rede, wie die vorstehend erwähnten Urteile richtig ausführen.

2. Hinsichtlich des § 21 V. V. G. (Leistungspflicht des Versicherers trotz Verletzung der Anzeigepflicht) hat das R. G. durch Urteil vom 13. Juli 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 73) entschieden, daß er auf ein vor dem Inkrafttreten des V. V. G. begründetes Versicherungsverhältnis keine Anwendung finde.

3. Ist das V. V. G. anwendbar auf eine im Jahre 1904 abgeschlossene, nach dem 1. Januar 1910 wieder in Kraft gesetzte Lebensversicherung?

Die Frage wurde bejaht durch Urteil des Kammergerichts vom 24. Mai 1919 (Ver. A. f. P. 1919*, S. 47). Die Wiederinkraftsetzung (1913 bzw. 1914) sei ein neuer Vertrag und falle daher unter die Herrschaft des V. V. G. Infolgedessen seien auch die zwingenden Vorschriften, hier §§ 173ff., anzuwenden und die alten Versicherungsbedingungen von 1904 unwirksam, soweit sie vom Gesetz abweichen. Das R. G. folgert dann weiter, daß auch die in § 173 V. V. G. bestimmte dreijährige Frist (für den Eintritt des Rechts auf Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung und auf Rückkauf) nicht etwa erst vom Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung zu rechnen sei, sondern vom Abschluß des ursprünglichen Vertrages (1904!) an, denn die Wiederinkraftsetzung bedeute, daß das alte Versicherungsverhältnis wieder auflebe mit allen Folgen, die sich aus der Tatsache ergeben, daß es bereits im Jahre 1904 begründet worden sei. Das R. G. hat durch Urteil vom 23. Dezember 1919 (Wallmanns V. Z. 1920, S. 617) diese Entscheidung bestätigt.

VIII. Zur Auslegung des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

1. Versicherung auf Gegenseitigkeit.

a) Anfechtbarkeit der Beitrittserklärung zu einer V. a. G.

Die Frage, ob die Beitrittserklärung nach den allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen Rechts angefochten werden kann, wurde bejaht durch das Urteil des Kammergerichts vom 3. April 1914 (Ver. A. f. P. 1914*, S. 69). Bei einer Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder Genossenschaft liege die Sache nur deshalb anders, weil dort die Beitrittserklärung gegenüber der Öffentlichkeit abgegeben werde.

b) Versicherung gegen feste Prämie.

Nach § 21 Abs. 2 V. A. G. darf ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit Versicherung gegen feste Prämie nur betreiben, soweit dies die Satzung ausdrücklich gestattet. Die Frage, ob ein Verstoß gegen diese Vorschrift Nichtigkeit des Versicherungsvertrags zur Folge hat, wurde vom R. G. verneint in dem Urteil vom 9. November 1915 (Jur. W. 1916, S. 418; Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 229; Mitteil. d. öff. F. V. A. 1916, S. 1; teilweise in den Ver. A. f. P. 1916*, S. 6). Gegen die Annahme der Nichtigkeit spricht nach Ansicht des R. G. das schwerwiegende Bedenken, daß dem Versicherungsnehmer die Satzung, wenn es sich um einen Vertrag gegen feste Prämie handelt, nicht ausgehändigt zu werden braucht, außerdem der rein polizeiliche Charakter des Verbots. Das Bedenken, das gegen die Ansicht des R. G. etwa aus § 134 B. G. B. hergeleitet werden könnte, erledigt das R. G. damit, daß die Annahme der Nichtigkeit „durch den Inhalt und Zweck des Gesetzes selbst widerlegt" werde. Nicht besonders ausgesprochen, aber ersichtlich dem Urteil zugrunde liegend ist die Erwägung, daß durch die Nichtigkeit der gutgläubige Versicherungsnehmer auf das schwerste geschädigt werden könnte. Die Frage, ob der V. a. G. den Vertrag nach § 119 B. G. B. anfechten kann, wenn er den Kläger irrtümlich für ein Mitglied des Vereins gehalten habe, wird vom B. G. verneint. Das R. G. erklärt dagegen, eine solche Anfechtung sei nicht ausgeschlossen, vorausgesetzt, daß die „Eigenschaft" als Mitglied für den Anfechtenden tatsächlich ein wesentlicher Umstand und dies dem anderen Teil erkennbar gewesen sei.

Auf abweichendem Standpunkt scheint ein Urteil des Kammergerichts vom 3. März 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 7) zu stehen, indem es gegenüber der Einwendung der Beklagten (Erben des Versicherungsnehmers), es sei vereinbart worden, daß „der Satz über die Nachschußpflicht gestrichen" werde, ausführt: Diese (angeblichen) mündlichen Abreden (mit dem Agenten) waren, „falls sie den von der Beklagten behaupteten Inhalt hatten, als gegen ein Gesetz (§ 21 V. A. G.) verstoßend niemals geeignet, zum rechtswirksamen Inhalt eines Rechtsgeschäfts zu werden, und führten nach §§ 134, 139 B. G. B. immer die Nichtigkeit des Ab-

kommens herbei". Diese Begründung kann nach dem oben angeführten Urteil des R. G. nicht als zutreffend anerkannt werden. Indessen beruht das Urteil nicht auf dieser Erwägung, vielmehr wurde die Einwendung der Beklagten (gegen die Zahlung von Nachschüssen) schon deshalb zurückgewiesen, weil sie mit dem allein maßgebenden Inhalt des Versicherungsscheins in Widerspruch stehe und die Anfechtung wegen Irrtums und arglistiger Täuschung verspätet erfolgt sei. Das Urteil weist auch darauf hin, daß eine Aufrechnung oder ein Zurückbehaltungsrecht nach § 26 V. A. G. unzulässig sei.

c) Irrtum über die Nachschußpflicht. Arglistige Täuschung.

In zwei Urteilen hat das Kammergericht die Anfechtung des Versicherungsvertrags wegen arglistiger Täuschung über die Nachschußpflicht anerkannt und die Klage auf Zahlung der Nachschußprämie abgewiesen. (Urteile vom 29. Oktober 1915, Ver. A. f. P. 1917*, S. 7 und vom 12. Juni 1918, a. a. O. 1919, S. 28.) Auf die klare Frage des Beklagten, was die Versicherung koste, hätte der Agent nicht nur die „Vorprämie" angeben dürfen, sondern in Anbetracht der in den Vorjahren eingeforderten außerordentlich hohen Nachschüsse auch diese angeben müssen. In dem Verschweigen auf die ausdrückliche Frage liege eine bewußte Irreführung. Die Anfechtung wegen Irrtums über das Bestehen einer Nachschußpflicht wird dagegen in dem zweiten Urteil für unbegründet erklärt. Da dem Beklagten Satzung und Versicherungsbedingungen ausgehändigt worden seien, könne er sich nicht darauf berufen, daß er von dem Inhalt keine Kenntnis genommen habe.

d) Gerichtliche Nachprüfung der Nachschußpflicht.

In dem Urteil des O. L. G. Naumburg vom 20. Mai 1913 (R. O. L. G. Bd. 32, S. 198) wird ausgeführt, daß bei kleineren Vereinen eine gerichtliche Nachprüfung der erforderlichen Nachschußprämie statthaft ist und sich auch auf ihre Richtigkeit, d. h. ihre Übereinstimmung mit Satzung und Gesetz, zu beziehen hat. Die Anfechtung ist bei kleineren Vereinen weder an eine Frist gebunden, noch ist es nötig, daß der Anfechtende dem Beschluß widersprochen hat, da § 36 V. A. G. und somit auch § 271 H. G. B. keine Anwendung finden.

e) Verbot der Aufrechnung. Irrtum über die Vermögenslage.

Durch ein Urteil des Kammergerichts vom 12. Mai 1917 (Aktenzeichen. 24 U 4370/16, m. W. nicht veröffentlicht) wurde der Versicherungsvertrag mit einem V. a. G. für nichtig erklärt, weil darin entgegen dem Verbot des § 26 V. A. G. bestimmt war, daß ein bestimmter Prozentsatz der anerkannten Entschädigung mit den folgenden Prämienraten aufgerechnet werden dürfe. Es sei nicht anzunehmen, daß die Versicherungsnehmer den Vertrag ohne diese Klausel abgeschlossen hätten (§§ 134, 139 B. G. B.). Hiergegen ist einzuwenden, daß die Annahme der Nichtigkeit hier ebenfalls (wie oben, 1) „durch den Inhalt und Zweck des Gesetzes selbst widerlegt wird". Der Zweck des Gesetzes, die Sicherstellung des Vereins, erheischt hier kategorisch, daß nicht der

ganze Vertrag, sondern nur die verbotswidrige Vereinbarung als nichtig angesehen wird (s. auch am Ende von e).

Das Verbot der Aufrechnung besteht auch noch nach der Konkurseröffnung und ist gerade dann von besonderer Wichtigkeit, weil in diesem Fall die Entschädigungsansprüche nicht als vollwertig angesehen werden können und den Konkursgläubigern nachstehen (Urteil des Kammergerichts vom 12. Januar 1918, Ver. A. f. P. 1918*, S. 81). Außerdem wird festgestellt, daß ein Irrtum über die Vermögenslage des V. a. G. nicht geeignet ist, eine Anfechtung zu begründen. Ein weiteres Urteil des Kammergerichts (vom 1. Mai 1918, Ver. A. f. P. 1918*, S. 82) befindet sich mit dem oben erwähnten vom 12. Mai 1917 insofern im Gegensatz, als hier ausgesprochen ist, die vertragliche Einräumung einer Aufrechnungsbefugnis würde nicht die Nichtigkeit des gesamten Versicherungsvertrags zur Folge haben, sondern lediglich die Unwirksamkeit einer derartigen das Gesetz verletzenden Abrede.

Im Urteil des Kammergerichts vom 3. Februar 1914 (Ver. A. f. P. 1914*, S. 65) wird festgestellt, daß im Fall der Liquidation und des Konkurses des V. a. G. die Mitglieder zur Zahlung der vor dem Zeitpunkt des Erlöschens der Versicherungsverhältnisse fällig gewesenen Prämien in voller Höhe verpflichtet sind.

f) Auflösung eines V. a. G.

Die Auflösung eines V. a. G. bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 43 Abs. 3 V. A. G.). Nach der Rechtsprechung des Preußischen Oberverwaltungsgerichts darf sich die Prüfung nur darauf erstrecken, ob ein ordnungsmäßiger Auflösungsbeschluß vorliegt. Die Genehmigung kann nur dann versagt werden, wenn der Auflösungsbeschluß formell oder materiell rechtswidrig ist, nicht aus bloßen Zweckmäßigkeitsgründen (Urteil des O. V. G. vom 21. März 1918, V. A. 1919*, S. 3).

Dagegen wurde durch ein anderes Urteil des Oberverwaltungsgerichts (vom 14. Mai 1917, Ver. A. f. P. 1917*, S. 47) die Versagung der Genehmigung des Auflösungsbeschlusses der Generalversammlung einer Werkspensionskasse bestätigt, weil die Firma gegen den Beschluß Widerspruch erhoben hatte entsprechend einer Bestimmung der Satzung. Hiernach konnte die Firma ihr Veto einlegen „gegen Beschlüsse, welche die Fabrik oder die Mitglieder neu belasten oder das Bestehen der Kasse gefährden könnten".

g) Verschmelzung eines V. a. G.

Durch ein weiteres Urteil des Preußischen Oberverwaltungsgerichts (vom 11. Januar 1917, Ver. A. f. P. 1917, S. 45) wurde entschieden, daß den Mitgliedern eines V. a. G. gegen die aufsichtsbehördliche Genehmigung eines Beschlusses der Mitgliederversammlung betr. die Übertragung des Versicherungsbestandes nach § 14 V. A. G. ein Anfechtungsrecht nicht zusteht. Das Urteil stützt sich darauf, daß in § 44 V. a. G. zwar die entsprechende Anwendung des § 43 Abs. 1, 2 Satz 1, nicht aber des Ab-

satzes 2 Satz 2 vorgeschrieben ist. Auch sei in den Materialien zum V. A. G. klar zum Ausdruck gebracht, daß den einzelnen Vereinsmitgliedern gegen die Genehmigung von Auflösungsbeschlüssen weitergehende Rechte eingeräumt werden sollten, als gegen die Genehmigung von Fusionsbeschlüssen. Nun wird allerdings vom O. V. G. selbst die Frage aufgeworfen, ob nicht ein Fusionsbeschluß gleichzeitig auch einen Auflösungsbeschluß enthalte. Eine Entscheidung hierüber wurde jedoch nicht getroffen, da der Kläger auch gegen einen solchen Beschluß nur dann hätte Rekurs einlegen können, wenn er seinen Widerspruch zu Protokoll erklärt hätte, was nicht geschehen war (§§ 43 Abs. 2, S. 2, 74).

Die vorstehend erwähnten Urteile des Oberverwaltungsgerichts haben zwar zunächst nur verwaltungsrechtliche Wirkung. Da sie jedoch mittelbar auch für die Gestaltung der Versicherungsverhältnisse der beteiligten Mitglieder, also auch privatrechtlich, von erheblicher Bedeutung sind, so schien ein Hinweis auf sie auch im Rahmen dieses Berichtes angezeigt. Ähnlich verhält es sich mit einem Beschluß des Kammergerichts vom 22. April 1915 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 53), der folgende Frage betrifft:

Ist die Verschmelzung eines V. a. G. mit einer Provinzialversicherungsanstalt rechtlich möglich und bewirkt sie einen Übergang des Vermögens als Ganzes im Wege der Gesamtrechtsnachfolge?

Die Frage wurde vom Kammergericht bejaht, abweichend vom Landgericht. Das Kammergericht schließt sich der Vorinstanz allerdings insofern an, als es ebenfalls weder den § 14 V. A. G. als ausreichende Rechtsgrundlage ansieht (da dieser die privatrechtlichen Folgen einer Verschmelzung nicht regle, namentlich auch nicht die Frage nach der dinglichen Wirkung), noch die entsprechende Anwendung des § 306 H. G. B. für möglich hält. Dieser setze den Austausch von Aktien voraus, der hier nicht möglich sei. Dagegen hält das Kammergericht einen anderen Weg für gangbar, nämlich die entsprechende Anwendung des § 304 H. G. B., der von der Übertragung des Vermögens einer Aktiengesellschaft als Ganzes auf das Reich, einen Bundesstaat oder einen inländischen Kommunalverband handelt. Hier sei der Übernehmer zwar nicht der Kommunalverband selbst, wohl aber eine Kommunalanstalt, die von der Provinz mit landesherrlicher Genehmigung errichtet, mit Kapital ausgestattet sei und unter staatlicher Aufsicht von den Organen des Kommunalverbandes verwaltet werde. Da hiernach die gleichen Garantien gegeben seien wie bei der Verstaatlichung oder Kommunalisierung, könne auch hier von einer Liquidation abgesehen und infolgedessen die Zulässigkeit einer Gesamtrechtsnachfolge anerkannt werden.

h) Satzungsänderung betr. Erhöhung der Beiträge oder Herabsetzung der Leistungen.

Wenn in der Satzung für Abänderungen dieser Art eine ⅔-Mehrheit vorgesehen ist, so ergibt sich hieraus nicht der Schluß, daß alle Mitglieder an die Änderungsbeschlüsse gebunden wären. Vielmehr gilt auch in

diesem Fall § 41 Abs. 3 V. A. G. Es bedarf also der ausdrücklichen Zustimmung jedes Mitgliedes, für dessen Versicherung die Änderung gelten soll, sofern nicht die Satzung eine Wirkung auch für die bestehenden Versicherungsverhältnisse ausdrücklich vorsieht (O. L. G. Hamburg vom 3. April 1913, R. O. L. G. Bd. 32, S. 198).

i) Anfechtung eines Generalversammlungsbeschlusses wegen Stimmenkaufs.

Durch Urteil des O. L. G. Breslau vom 20. März 1914 (Ver. A. f. P. 1914*, S. 67) wurde die Anfechtung dreier Wahlen, die die Generalversammlung vorgenommen hatte, für begründet erklärt. Das Gericht hielt für erwiesen, daß einer großen Anzahl von Teilnehmern der Generalversammlung bestimmte Beträge ausbezahlt worden waren, damit sie bestimmte Personen in den Aufsichtsrat wählten. § 317 H. G. B., der den Stimmenkauf für Generalversammlungen unter Strafe stelle, finde zwar auf den V. a. G. mangels einer ausdrücklichen Vorschrift keine Anwendung, doch liege ein Verstoß gegen die guten Sitten (§ 138 B. G. B.) und damit eine Verletzung des Gesetzes bei der Vorbereitung der Generalversammlung vor.

2. Unbefugter Geschäftsbetrieb.

a) In dem Urteil des R. G. vom 17. März 1919 (R. G. Z. Bd. 95, S. 156) war zu entscheiden über die Klage des Versicherungsnehmers gegen den Vermittler einer bei Lloyds am 7. Juli 1914 abgeschlossenen Automobilversicherung. Der Kläger verlangte Schadenersatz, weil bei Lloyds keine Entschädigung zu erlangen war und der Beklagte durch diese Vermittlung gegen die §§ 85, 108 Abs. 2 V. A. G. verstoßen habe. Vom Berufungsgericht wurde die Klage abgewiesen und dieses Urteil vom R. G. bestätigt, da nach § 92 Lloyds in Hamburg keiner Zulassung bedurft habe, vielmehr „landesgesetzlich“ zum Geschäftsbetrieb befugt gewesen sei. Dies gelte auch, wenn ein Landesgesetz, das die Zulassung vorschreibe, nicht bestehe, denn dann sei eben die Versicherungsunternehmung ohne solche Zulassung zum Geschäftsbetrieb befugt gewesen.

b) Nichtigkeit des Versicherungsvertrags mit einem Unternehmen, das die vorgeschriebene Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb nicht besitzt? — s. oben II, 4 S. .

c) In der Frage, ob die Abonnentenversicherung unter das Aufsichtsgesetz fällt, hat das R. G. in dem Urteil vom 26. Januar 1915 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 11; R. G. in Strafsachen Bd. 49, S. 152) an seinem seitherigen Standpunkt festgehalten, daß nämlich eine Aufsichtspflicht nicht bestehe, wenn kein selbständiges Versicherungsunternehmen vorliege, die Versicherung vielmehr nur einen Bestandteil des Verlagsgeschäfts bilde. Das Aufsichtsamt ist infolge dieser Stellungnahme des R. G. trotz seines abweichenden Standpunktes nicht in der Lage, über die Abonnentenversicherung, soweit sie auf eigene Rechnung des Verlegers betrieben wird, eine Aufsicht zu führen, obwohl gerade auf

diesem Gebiete manche Betriebe der staatlichen Aufsicht in besonderem Maße bedürften (vgl. Ver. A. f. P. 1915, S. 99).

IX. Prozessuales.

Niederlassung und „Wohnsitz“ einer Versicherungsunternehmung. (Urteil des O. L. G. Hamburg vom 13. Dezember 1916, Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 800.)

Eine holländische Versicherungsgesellschaft, die in Leipzig eine Niederlassung gemäß § 86, 88 V. A. G. unterhält, wurde in Hamburg auf Rückzahlung von Prämien verklagt. Die Klage gründete die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts auf § 23 Z. P. O., da die Beklagte in Hamburg Schuldner habe, also unstreitig dort Vermögen besitze. Die Beklagte bestritt, daß sie in Deutschland keinen Wohnsitz habe, als solcher sei der Ort ihrer Niederlassung, Leipzig, anzusehen. Diese Einrede wurde in beiden Instanzen verworfen, da bei juristischen Personen als Wohnsitz nur ihr „Sitz“ angesehen werden könne. Dieser sei aber nicht gleichbedeutend mit „Niederlassung“. Der Gerichtsstand des § 89 V. A. G. sei kein ausschließlicher, sei auch kein Gerichtsstand des Wohnsitzes, sondern der Niederlassung nach Art von § 23 Z. P. O.

Bücherschau.

(Neuzugang der Büchersammlung des Vereins bis Mitte September 1921.)

Versicherungsschriften.

Arbeitslosenversicherung. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit am 1. November 1920 zu Berlin. Berlin 1921.

Bernhard. Die gesetzliche Reglung der Arbeitslosenversicherung im Ausland. Berlin 1921.

Boneff. Die Bulgarische Volkssterbetafel (in bulgarischer Sprache). Sofia 1920.

Blaschke. Zur Neuordnung der mathematischen Statistik. S. A. aus Skandinavisk Aktuarietidskrift. Uppsala 1921.

Burrau. Etudes sur la théorie et la pratique des assurances. Kristiania 1920.

De Castro. International Marine Insurance. International Law Association. Haag 1921.

Cruciger. Transportversicherung. München 1921.

Domizlaff-v. Liebig. Feuerversicherungsbedingungen (8. Aufl.). Berlin-Lankwitz 1921.

Drucker. Der Begriff „Kostbarkeiten" und die Behandlung derselben im Eisenbahnfrachtrecht. Berlin 1921.

Eckert und Herrmann. Die Krankenversicherung in neuester Fassung. Berlin 1921.

Eichelsbacher. Reichsversicherungsordnung. München 1921.

Eichhorn. Tumultschadenversicherung. Inaugural-Dissertation (Manuskript). Halle a. S. 1921.

Entwurf eines Gesetzes über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Berlin 1921.

Entwurf eines Gesetzes über Änderungen der Reichsversicherungsordnung. Berlin 1921.

Frankel. Lengthening life through insurance health work. New York 1921.

Frankreich. Les assurances sociales. Projet de lois. Paris 1921.

Goldziher. Die Berechnung des Abfindungswertes bei Pensionskassen mit Durchschnittsprämien. S. A. aus Skandinavisk Aktuarietidskrift. Uppsala 1921.

Herrmannsdorfer. Wesen und Behandlung der Rückversicherung. München 1921.

Hoffman. American problems in social insurance. Chicago 1920.

Japan. The Annual Report of The Post Office Life Insurance. Tokio 1921.

Jahrbuch der Lebensversicherung 1921. Hamburg 1921.

Jahrbuch, statistisches, für das Deutsche Reich. Statistisches Reichsamt. 41. Jahrgang. 1920.

Kahlo. Versicherungsbedingungen und Prämien. Berlin 1921.

Kaskel. Die Wandlung des sozialen Versicherungsrechts seit seiner Kodifikation. S. A. aus Jahrbuch des öffentlichen Rechts, Band X. Tübingen 1921.

Kaufmann. Neue Ziele der Sozialversicherung. München 1921.

Kleeis, Friedrich. Die Neugestaltung der Sozialversicherung. Berlin 1921.

Lehmann. Jahrbuch der Krankenversicherung. Dresden 1921.

Manes. Sozialversicherung. 4. Aufl. Berlin 1921.

Mossa. Nuovi Studi tedeschi e giurisprudenza in materia di assicurazioni. Milano 1921.

Neumann, C. Verzeichnis der Gesellschaftsgründungen in der Feuer-, Transport- und Rückversicherung. Berlin 1921.
Palmqvist. Zum Studium der Sterblichkeit minderwertiger Leben. S. A. aus Skandinavisk Aktuarietidskrift. Uppsala 1921.
Police. Zum Verbot der kombinierten Police durch das Reichsaufsichtsamt. Berlin, April 1921.
Reicherts. Das Problem der Verstaatlichung des Versicherungswesens. Greifswald 1921.
Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung. Versicherungs-Statistik für 1916 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen. Berlin, Leipzig 1921.
Richardt. On a formula for the transformation of mortality tables. S. A. aus Skandinavisk Aktuarietidskrift 1920.
Salvador. Gesetz, betreffend Hauptaufsichtsamt für Feuerversicherungen. San-Salvador 1921.
Schütze. Versicherungs-Mathematik. I. Zinsrechnung und Einmalbeiträge. Hamburg 1921.
Soergel. Jahrbuch des Reichsversicherungs- und Militärversorgungsrechts. Stuttgart 1921.
Statistik des Deutschen Reichs. Die Krankenversicherung im Jahre 1914. Berlin 1921.
Sterbekassen. Bericht des Ausschusses für soziale Angelegenheiten. Reichstagsdrucksache. Berlin 1920.
Stelzer. Die Gefahrerhöhung und ihre Rechtsfolgen nach dem Versicherungs-Vertrags-Gesetz. Inaug.-Dissertation. Berlin 1921.
Svenskt Försäkrings-Årsbok 1920. Stockholm 1921.
Wichers. De Rechtsleer der Levensverzekerings-Overeenkomst. 's Gravenhage 1921.
Zeuthen. Den tvungne Ulykkesforsikring og de private Forsikringsselskaber. Kopenhagen 1921.

Neue Zeitschriften.

Anales del Institutio Argentino de Actuarios. 1. Jahrgang 1920. Buenos Aires.
Arbeitgeber-Zeitschrift der Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Berlin 1921.
Betriebsrätezeitung des Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes. Berlin 1921.
Bureau International du Travail. Etudes et Documents. Geneve 1921.
Revue International du Travail (Bureau International du Travail). I. Jahrgang 1921. Genève.
Scandinavian Insurance Magazine A Review of international insurance. I. Jahrgang 1920. Kopenhagen.
Verzekerings-Archief. Orgaan van de Vereeniging voor de Verzekerings-Wetenschap. I./II. Jahrgang 1920/21. 's Gravenhage.

Allgemeine Schriften.

Aumund, H. Die Hochschule für Technik und Wirtschaft. Berlin 1921.
Belgien. Statistique des accidents du Travail. Brüssel 1920.
Belgien. Rapports Annuels de l'Inspection du Travail (1919). Brüssel 1920.
Benes. Die Statistik und ihre Theorie (in ausländischer Sprache). Prag 1920.
Beyer. Gesundheit und gewerbliche Arbeit. (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung.) Berlin 1921.
Brauns. Lohnpolitik. M. Gladbach 1921.
Breme. Das Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920. Berlin 1921.
Bisschop. Marine Law Committee. Internat. Law Association. Haag 1921.
Bullrich. Wie England den Krieg vorbereitete und durchführte. Berlin 1921.
Colombos. The International Prize Court. 's Gravenhage 1921.

Gesamtverzeichnis der Ausländischen Zeitschriften. Herausgegeben vom Auskunftsbureau der deutschen Bibliotheken nach dem Stande vom 1. Dezbr. 1920. Berlin 1921.

Gesetz, betreffend Aufhebung der Militärgerichtsbarkeit. Berlin 1921.

Gothein. Das Interesse von Handel und Industrie an der Friedensbewegung. Berlin 1921.

Grotjahn und Kriegel. Biographischer Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens. Bericht über das Jahr 1919. Berlin 1921.

Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 1. und 2. Lieferung. Jena 1921.

Jahrbuch 1920/21 des Norddeutschen Lloyd, Bremen. Bremen 1921.

Jahrbuch des öffentlichen Rechts. Band X. Tübingen 1921.

Japan. The Twentieth Financial and Economic Annual. Tokio 1921.

International Law Association. Maritime Law Committee. Haag 1921.

Keynes. Der Friedensvertrag von Versailles. Berlin 1921.

Kraus. Die Bedeutung des Staatserbrecht-Systems für das gegenwärtige Deutschland. Heidelberg 1921.

Lorey. Zur Theorie der Indexziffern. S. A. aus Deutsche Handelsschullehrer-Zeitung Nr. 23. 1921.

Lorenz. Gesetz zur Entlastung der Gerichte. Berlin 1921.

Manes. England und Australien. S. A. aus Lebensfragen des Britischen Weltreichs. Berlin 1921.

Minerva. Jahrbuch der gelehrten Welt. XXV. Jahrgang. Berlin 1921.

Ostwald. Deutschland und Japan. Berlin 1920.

Penndorf. Wie studiert man auf der Handelshochschule? Stuttgart 1919.

Pfeiffer. Denkschrift über Großgrundbesitz und Innensiedlung. Berlin 1919.

Potthoff. Wörterbuch des Arbeiterrechts. Stuttgart 1920.

Potthoff. Unternehmer und Betriebsräte. Berlin-Zehlendorf 1920.

Rauecker. Die Proletarisierung der geistigen Arbeiter. München 1920.

Reichswirtschaftsministerium. Der Aufbau der Gemeinwirtschaft. Jena 1919.

Schachian. Das Erbschaftssteuergesetz. Berlin 1921.

Schaetzel. Der Wechsel der Staatsangehörigkeit. Berlin 1921.

Schlüter. Handbuch des neuen Arbeitsrechtes. Dortmund 1920.

Schmölder. Verstaatlichung des Arbeitsmarktes. Berlin 1920.

Schneider. Geldreform als Voraussetzung der Wirtschaftsgesundung. München 1919.

Schriften des Schutzverbandes für deutschen Grundbesitz (E. V.). Gegen Reichsbodengesetz und Reichsnotopfer. Berlin 1920.

Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 158. Bd.: Wirtschaftliche Verhältnisse Deutsch-Österreichs. München 1919.

Schücking. Internationale Rechtsgarantien. Ausbau und Sicherung der zwischenstaatlichen Beziehungen. 2. Aufl. Hamburg 1919.

Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. 34. Jahrg. Berlin 1920.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Herausgegeben vom Statistischen Reichsamt. 40. Jahrg. 1919. Berlin 1919.

Stein. Finanzlage und Sozialreform. S. A. aus Soziale Praxis. 20. Jahrgang. Berlin 1921.

Stern. Psychologie und Wirtschaftsleben. Berlin 1920.

Steuergesetze 1919. Textausgabe. Berlin 1919.

Steuerrecht mit Berücksichtigung der kaufmännischen Buchführung. (Auskunftskartei.) Stuttgart 1920.

Stier-Somlo. Reichsverfassung. Bonn 1920.

Stolper, Deutsch-Österreich. Neue Beiträge über seine wirtschaftlichen Verhältnisse. München 1921.

v. Tyszka. Grundzüge der Finanzwissenschaft. Jena 1920.

Universitäts- und Hochschulkalender, allgemeiner deutscher. 1920.

Ussing. De kollektive arbejdsaftalers fremtid. Kopenhagen 1919.

Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik in Kiel 1921. Die Reform der staatswissenschaftlichen Studien. München 1921.

Wagemann. Die Preußische Pachtschutzordnung. Berlin 1921

Waldecker. Der Stand der Gesetzgebung über Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften in den wichtigsten Kulturländern bei Kriegsausbruch 1914. 151. Bd. Schriften des Vereins für Sozialpolitik. München 1919.

Wehberg. Der Völkerbundvorschlag der deutschen Regierung. Berlin 1920.

Wengler. Der Arzt in Vergangenheit und Gegenwart. Die Nahrungsnot der Jetztzeit. Groß-Gerau 1920.

Willers. Graphische Integration. Berlin und Leipzig 1920.

Wissell. Praktische Wirtschaftspolitik. Berlin 1919.

Zimmermann. Wiederaufbau und Förderung des deutschen Außenhandels. Berlin 1920.

Abschluß des Heftes: 15. September 1921.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71

Rundschau.

(Ende September bis Mitte Dezember 1920.)

Hochschul-Unterricht.

Aus den Bestimmungen des vor Jahresfrist errichteten **Versicherungsseminars an der Technischen Hochschule Dresden** ist zu entnehmen, daß das Seminar den Zweck verfolgt:

a) denen, die als Versicherungstechniker im öffentlichen oder privaten Versicherungswesen Verwendung finden wollen, eine angemessene breite wissenschaftliche Ausbildung darzubieten, ferner

b) den Studierenden des höheren Lehramts Gelegenheit zum Studium der Versicherungsmathematik und ihrer Hilfswissenschaften zu gewähren und endlich

c) den Studierenden jeder anderen Fachrichtung Einblick in das Versicherungswesen und in seine kulturelle Bedeutung zu verschaffen.

Zur Prüfung können nur solche Bewerber zugelassen werden, die ein Fachstudium von vier Semestern und die Anhörung von Vorlesungen über Versicherungsmathematik und Statistik, theoretische und praktische Nationalökonomie, Einführung in die Rechtswissenschaft, soziales und privates Versicherungsrecht und ausgewählte Abschnitte aus dem Zivilrecht, insbesondere aus dem Handels- und Wechselrecht nachweisen und wenigstens zwei Semester hindurch dem Seminar als ordentliche Mitglieder angehört haben.

Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Der Verwaltungsrat der **Reichsversicherungsanstalt für Angestellte** hat dem Beschluß des Direktoriums auf Einführung von Beitragsmarken zugestimmt und ist für eine Erhöhung der Versicherungsgrenze auf 30 000 M. eingetreten.

Der im Reichsarbeitsministerium verfaßte Referentenentwurf eines Gesetzes über **Arbeitslosenversicherung** ist zurückgezogen worden. Ein abgeänderter Entwurf soll demnächst veröffentlicht werden.

Die Einbringung eines Notgesetzes zur **Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung**, unter anderem zu dem Zweck, die finanzielle Lage der Träger dieser Versicherung zu bessern, wird als bevorstehend gemeldet.

Deutsch-Österreich.

Der Nationalversammlung ist ein Vorentwurf zur **Invaliditäts- und Altersversicherung** der Arbeiter vorgelegt worden, der sich im wesentlichen an den österreichischen Entwurf von 1914 sowie an die deutsche Invaliden- und Altersversicherung anlehnt.

Schweiz.

Im Kanton **Genf** ist eine **obligatorische Schülerversicherung** für alle eine öffentliche oder private Elementar- oder höhere Schule besuchenden Kinder eingerichtet worden. Eine neugeschaffene Kinder-Krankenversicherungskasse gewährt den Mitgliedern ärztliche Hilfe, Arznei und Erholungsaufenthalt. Der vom großen Rat jährlich festzusetzende Beitrag beträgt zunächst wöchentlich 15 Centimes, dazu kommen Unterstützungen seitens des Kantons und des Bundes.

Das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern ist vom Bundesrat beauftragt worden, in Ausführung der Washingtoner Konferenzbeschlüsse die Einführung der **Mutterschaftsversicherung** vermittels einer Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes zu prüfen.

Der Nationalrat hat in Sachen der Einführung einer **Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung** folgende Beschlüsse gefaßt:

Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung einführen. Er kann die Versicherungszweige gleichzeitig oder nacheinander einführen. Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären. Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können hierzu

auch öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.

Der Bund ist befugt, auf rohen und verarbeiteten Tabak Steuern zu erheben. Die Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks sind, vom Jahre 1925 an, ausschließlich zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung zu verwenden. Die Kantone erheben als Kontingent zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung eine jährliche Abgabe auf Erbschaften und Vermächtnisse. Die Ansätze und die Einschätzung für diese Abgabe werden einheitlich durch die Bundesgesetzgebung geregelt.

Italien.

Der Handelsminister hat ein Dekret erlassen, durch welches das den italienischen Gesellschaften auferlegte Verbot, Verträge über **Rückversicherung** mit Gesellschaften in den ehemals feindlichen Staaten abzuschließen, aufgehoben wird.

Dänemark.

Die Regierung hat drei Gesetzentwürfe zur **Ergänzung der bestehenden Sozialversicherung** vorgelegt, und zwar handelt es sich einmal um einen Ausbau der Krankenversicherung in bezug auf Erhöhung des Krankengeldes wie auf Erweiterung des Mitgliederkreises, alsdann um eine Art Invalidenversicherung insofern, als jedem Krankenkassenmitglied, dessen Arbeitsfähigkeit um mindestens 66 v. H. vermindert ist, ein Anspruch auf eine Invalidenrente gewährt werden soll. Die Kosten hierfür sollen auf Gemeinde und Staat verteilt werden. doch erhält der Staat einen Zuschuß von den Arbeitgebern in Höhe der Hälfte ihrer Krankenkassenbeiträge. Ferner soll das Altersversorgungsgesetz eine Neuregelung erfahren.

Frankreich.

Die Veröffentlichung eines Gesetzentwurfes über zwangsweise **Krankenversicherung** wird als bevorstehend gemeldet.

Polen.

Am 1. Oktober ist in dem ehemals deutschen Gebiet ein polnisches **Krankenversicherungsgesetz** in Kraft getreten, während in den übrigen Teilen Polens das Gesetz innerhalb der nächsten drei Jahre eingeführt werden soll. Im wesentlichen hat das Gesetz die einschlägigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung zum Vorbild genommen. Die Versicherungspflicht umfaßt alle männlichen und weiblichen Arbeitnehmer ohne Rücksicht auf die Höhe des Einkommens. Leitende Angestellte mit mehr als 30 000 M. Einkommen können auf Antrag Versicherungsfreiheit erlangen. Träger der Versicherung sind Kreiskrankenkassen, in Städten mit mehr als 50 000 Einwohnern eventuell Ortskrankenkassen, während alle übrigen Kassenarten aufgelöst worden sind.

Zu einer Anfrage bezüglich der **Tätigkeit ausländischer Versicherungsgesellschaften** in Polen äußerte sich das polnische Ministerium in dem Sinne, daß die Tätigkeit der Versicherungsgesellschaften in Polen unter staatlicher Aufsicht steht und ausländische Gesellschaften, die in Polen Niederlassungen zu gründen wünschen, ebenso wie die einheimischen Gesellschaften dazu die Genehmigung der polnischen Behörden haben müssen. Die polnischen Behörden haben gegen Rückversicherungsverträge polnischer mit ausländischen Versicherungsgesellschaften nichts einzuwenden, sofern die fremden Gesellschaften eine solide finanzielle Grundlage besitzen und nicht früher auf Grund russischer oder deutscher Konzessionen in Polen tätig waren.

Ein Gesetz vom 16. Juli 1920 erhöht die **Stempelgebühren für Versicherung.** Alle Versicherungsverträge mit privaten oder staatlichen Versicherungsgesellschaften jeder Art sowie alle Auszahlungen von Versicherungssummen durch die Institute sind einer Stempelgebühr unterworfen, welche 3 v. H. von der Gesamtsumme der im Rechnungsjahr vom Versichernden für die einzelnen Zweige eingenommenen Beträge und 1 v. H. von den im Laufe eines Rechnungsjahres ausgezahlten Versicherungssummen beträgt.

Bulgarien.

Die Regierung ist mit der Vorbereitung eines Gesetzes beschäftigt, durch welches eine **Verstaatlichung** der Privatversicherung des Landes herbeigeführt werden soll. Angeblich wird die Einführung eines Staatsmonopols beabsichtigt, ohne jedoch den ausländischen Gesellschaften den Betrieb völlig unmöglich zu machen.

Ägypten.

Die Wiederzulassung der deutschen und österreichischen Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetrieb ist erfolgt.

Vereinigte Staaten von Amerika.

In 12 Unionstaaten sind im Jahre 1920 die bestehenden **Arbeiterunfall-Entschädigungsgesetze** ausgedehnt worden. Neu eingeführt wurde ein Arbeiterentschädigungsgesetz im Staate Georgia. Die Alters- und Invalidenversorgungs-Gesetzgebung hat gleichfalls einige Fortschritte aufzuweisen, doch bezieht sich diese Gesetzgebung vorläufig fast nur auf verschiedene Klassen öffentlicher Beamten, es handelt sich hier also im wesentlichen um Einführung des Pensionssystems nach dem Vorbild europäischer Länder.

Im Staate New York ist durch ein neues Gesetz angeordnet worden, daß **ausländische Gesellschaften**, welche in den Vereinigten Staaten Versicherungsgeschäfte betreiben, über diesen Betrieb Bericht erstatten und Steuer für ihn zu bezahlen haben. Ferner enthält das Gesetz Vorschriften über Reservenansammlung u. dgl. m. Das Gesetz richtet sich hauptsächlich gegen die englischen Seeversicherer.

Japan.

Die während des Krieges 1917 eingeführte staatliche **Seekriegsversicherung** ist durch Gesetz wieder abgeschafft worden. Es sind von der staatlichen Anstalt während der Zeit ihres Bestehens 188 761 Policen ausgestellt worden, für welche 40 Millionen Yen vereinnahmt wurden. Die Versicherungssummen beliefen sich auf fast 5000 Millionen Yen.

Aus Vereinen und Verbänden.

Eine Reichsarbeitsgemeinschaft der Privatversicherung ist in Entstehung begriffen; sie soll im Interesse eines gedeihlichen Zusammenwirkens und der Förderung der gesamten Versicherung eine Vereinigung von Vertretern der Unternehmungen wie der verschiedenen Angestelltenverbände geschaffen werden.

Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen.

In einer Sitzung der mathematischen Kommission wurde u. a. die Frage der Fortsetzung der Sterblichkeitsuntersuchungen beraten, die Ende Juli 1920 eingestellt werden mußten, weil die bereitgestellten Mittel sich als unzulänglich erwiesen. Die Kommission erklärte es in einem Beschluß als ihre Ansicht, daß die Weiterführung und der Abschluß der Untersuchungen in einem gewissen Umfang für die Praxis unbedingt notwendig sei, ganz abgesehen von ihrem unbestreitbar großen wissenschaftlichen Interesse. Bei Weiterführung der Arbeiten in dem nunmehr von der Kommission empfohlenen Umfange stehen wichtige praktische Ergebnisse binnen drei Jahren in bestimmter Aussicht. Die mathematische Kommission hält die Fortführung und den Abschluß der Untersuchungen in diesem Umfange auch im Interesse des Ansehens der deutschen Gesellschaften im In- und Ausland für unerläßlich. Diesem Beschluß trat die Versammlung des Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften einstimmig bei. Die finanziellen Mittel sind gesichert. Die Zentralstelle wird in kurzem die gemeinsamen Grundlagen für die Zugangsperiode 96/05 fertiggestellt haben.

Deutscher Transportversicherungsverband.

Der bisher als Zweigverein des Internationalen Transportversicherungsverbandes tätige Deutsche Transportversicherungsverein hat sich zu einer selbständigen Organisation unter der Bezeichnung Deutscher Transportversicherungsverband (Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Transportversicherer) umgewandelt. Hierdurch wird die Absicht bekundet, der Veränderung der wirtschaftlichen und politischen Verhältnisse entsprechend, die deutsche Transportversicherung in erhöhtem Maße zu gemeinsamer Arbeit enger zusammenzuschließen. Dieser Beschluß wurde auf einer im Oktober veranstalteten Tagung gefaßt. Gleichzeitig wurde die Wiedereinführung eines bindenden Prämientarifs für die Landtransportversicherung in Aussicht genommen, die Verwirklichung aber vertagt, bis die bevorstehende gesetzliche Neuregelung der Eisenbahnhaftpflicht erfolgt sei. Auch die Frage von Vergünstigungsverträgen wurde erörtert und der Beschluß gefaßt, den Verbandsgesellschaften zu gestatten, mit Fachverbänden der Industrie besondere Abkommen zu treffen, jedoch unter der Bedingung, daß die Verbandsleitung von beabsichtigten Verhandlungen dieser Art in Kenntnis zu setzen sei, und ihr

vor dem Inkrafttreten des Abkommens dieses zur Prüfung und Kenntnisnahme vorgelegt werden müsse.

Haftpflicht-Versicherungs-Syndikat.

Die Gründung eines deutschen Haftpflicht-Versicherungs-Verbandes, dem die in Deutschland tätigen Haftpflicht-Versicherungs-Aktiengesellschaften zur Hauptsache als Mitglieder angehören werden, ist in Vorbereitung. Der Verband soll mit dem 1. Januar 1921 seine Tätigkeit beginnen.

Der Arbeitgeber-Reichsverband Deutscher Versicherungsvertreter hat mit dem Arbeitgeberverband der deutschen Privatversicherung vor dem Reichsaufsichtsamt Verhandlungen über Gehaltserhöhung u. dgl. mehr geführt. (Eine ausführliche Berichterstattung hierüber findet sich in der Bundeszeitung vom 1. Dezember 1920.) Als Ergebnis werden eine Reihe von Zugeständnissen an die Generalagenten mitgeteilt, die sich u. a. beziehen auf wirtschaftliche Beihilfe, Erhöhung der Bezüge im allgemeinen, Ruhegehalt und Hinterbliebenenrenten, Generalagenten-Ortsausschüsse, Bildung paritätischer Kommissionen u. dgl. m.

Internationaler Transportversicherungsverband.

Der Verband hat nach siebenjähriger Pause Ende September wieder eine Hauptversammlung abgehalten. Aus dem von dem Generalsekretär Dr. Brüders erstatteten Geschäftsbericht sind folgende besonders bemerkenswerte Mitteilungen zu entnehmen:

Die Hochkonjunktur der Transportversicherung während der Kriegsjahre kann jetzt als abgeschlossen angesehen werden. Die Hauptursachen hierfür sind in dem Wegfall der Kriegsgeschäfte, dem scharfen Wettbewerb infolge Überfüllung des Marktes und der dadurch erfolgten Herabsetzung der Prämien zu suchen.

Nachdem die Versicherungswerte im allgemeinen in den letzten Monaten eine fast schwindelerregende Höhe erreicht haben, scheinen sie jetzt den Höhepunkt überschritten zu haben. Ein Sinken der Frachten macht sich schon auf manchen Routen bemerkbar, was ohne Zweifel auf die Überproduktion von Schiffstonnage und auch auf den Mangel an Frachtgut zurückzuführen ist. Ob damit die Schiffswerte — wie behauptet wird — sich auch ermäßigen werden, scheint uns zweifelhaft; denn die Preise für Neubauten ebenso wie für Reparaturen sind noch nicht im Vergleich zu den bisherigen Preisen zurückgegangen. Trotzdem drängen manche Reeder auf eine Herabsetzung der Versicherungstaxen, welchem Wunsche die Versicherer mit großer Vorsicht begegnen sollten, um ihnen dieselben trüben Erfahrungen zu ersparen, die sie vor Erhöhung der Taxen durchgemacht haben.

Als gefährlichstes Moment bei Untersuchung der gegenwärtigen kritischen Lage der Transportversicherung tritt jedoch die Tatsache hervor, daß in der ganzen Welt, angelockt von den Gewinnchancen während des Krieges, sich durch Neuaufnahme dieses Zweiges oder Neugründungen ein großes Überangebot von Versicherungsmöglichkeiten gegenüber der nunmehr beschränkten Nachfrage gebildet hat, für das eine Betätigungsmöglichkeit nicht vorhanden ist. Zur Kennzeichnung dieser bedrohlichen Erscheinung seien nachstehend einige Zahlen angeführt, die nach dem Verbande zugängigen Nachrichtenquellen zusammengestellt wurden. Danach betrieben in folgenden europäischen Ländern die Transportversicherung in direktem oder indirektem Geschäft:

	Zahl der Gesellschaften	
	1913	1920
Dänemark	20	100
Deutschland	74	134
England	61	187
Frankreich	50	111
Italien	19	82
Niederlande	58	139
Norwegen	19	106
Schweden	24	37
	325	896

		Kapital der Gesellschaften	
		1913	1920
Dänemark	Kr.	108 210 000	244 793 000
Deutschland	M.	533 639 000	760 989 000
England	Lstrl.	118 599 229	142 483 504
Frankreich	Fr.	99 900 000	269 800 000
Italien	Lir.	88 787 300	367 937 300
Niederlande	fl.	57 159 600	137 116 600
Norwegen	Kr.	58 700 000	152 791 000
Schweden	Kr.	24 360 000	41 610 000

Mithin hat sich die Zahl der Gesellschaften von 325 auf 896 erhöht, während das in der Transportversicherung angelegte Kapital sich mitunter verdoppelt, ja vervierfacht hat.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband.

Aus dem auf der Hauptversammlung erstatteten Geschäftsbericht ist hervorzu-

heben, daß das Verhältnis des Schutzverbandes zu den privaten Versicherungsgesellschaften sich zu einem freundschaftlichen gestaltet hat. Zwischen dem Schutzverband und den Organisationen der Privatversicherung hat ein reger sachlicher und auch persönlicher Verkehr bei zahlreichen wichtigen Anlässen stattgefunden. Die Leitung des Verbandes begrüßte diesen Wandel im Interesse der Sache und des deutschen Versicherungswesens.

Die Arbeitsgemeinschaft für Neuordnung der Sozialversicherung hat ihre zweite Vollversammlung im November in Berlin abgehalten und sich hier hauptsächlich mit der Arbeitslosenversicherung beschäftigt. Folgende Richtlinien wurden angenommen:

1. Nach deutschösterreichischem Vorbild soll gegen Arbeitslosigkeit versichert sein, wer gegen Krankheit versichert ist. Die Beiträge sollen als Zuschläge zu den Beiträgen der Krankenversicherung in Prozenten des Grundlohnes erhoben werden. Sie sind gesetzlich festzulegen, doch kann der Reichsarbeitsminister eine Erhöhung der Beiträge bis zum doppelten Betrage anordnen. Darüber hinaus kann eine Erhöhung nur durch Reichsgesetz vorgenommen werden. Die Abstufung der Beiträge nach Gefahrenklassen ist höchstens in zwei Gefahrenklassen (für Saison- und sonstige Arbeiter) angängig. Der Nachweis einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung genügt zur Anmeldung des Anspruchs. Die Leistungen bemessen sich nach Bruchteilen des Grundlohns. Die Einführung einer Karenzzeit von sieben Tagen ist erforderlich.

2. An der Aufbringung der Mittel werden Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleichem Maße beteiligt. Die Gemeinden bzw. Gemeindeverbände haben nach Maßgabe der in ihrem Gebiet verausgabten Arbeitslosenunterstützungen Zuschüsse zu zahlen. Sämtliche Beiträge werden nach englischem und deutschösterreichischem Vorbild in einen Reichsfonds verrechnet, aus dem den Ländern für Zwecke der Verhütung der Arbeitslosigkeit Zuschüsse gewährt werden. Aus Reichsmitteln werden Beihilfen an leistungsschwache Gemeinden gezahlt. Außerdem deckt das Reich etwaige Fehlbeträge.

3. Die Durchführung der Arbeitslosenversicherung obliegt in erster Reihe den Arbeitsnachweisämtern. Die Krankenkasse hat lediglich die Einziehung der Beiträge und Auszahlung der Unterstützungen nach Anordnung des Arbeitsnachweisamtes vorzunehmen.

4. Die Rechtsprechung ist geeigneten paritätischen Arbeitsbehörden zu übertragen.

5. Für die Durchführung der Schadenverhütung muß im Entwurf das Nötige vorgesehen werden. Maßnahmen, welche nach Art des deutschösterreichischen und des englischen Gesetzes Arbeitgeber und Arbeitnehmer an der Schadenverhütung interessieren, sind besonders in Erwägung zu ziehen.

6. Es ist erwünscht, daß die gesetzliche Regelung des Arbeitsnachweises und der Arbeitslosenversicherung genau aufeinander abgestimmt wird, damit die unentbehrliche enge organische Verbindung beider Gebiete sichergestellt wird.

Der Verband deutscher landwirtschaftlicher Haftpflichtversicherungsanstalten ist von Vertretern von 13 Anstalten dieser Art neu gegründet worden. Nach der Satzung des Verbandes verfolgt dieser den Zweck, die Errichtung neuer Anstalten zu veranlassen, die Tätigkeit der vorhandenen anzuregen, eine Verständigung über gemeinsame Grundsätze hinsichtlich der Versicherung und Verwaltung herbeizuführen, gemeinsame Angelegenheiten gegenüber Behörden, anderen Körperschaften und privaten Versicherungsanstalten zu vertreten, eine Mitversicherung zu betreiben, wichtige Entscheidungen der Gerichte zu sammeln und die Verbandsanstalten gutachtlich zu beraten.

Der **Verband der Rheinisch-Westfälischen Sterbekassen** hat in einer Entschließung die Umgestaltung des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen in bezug auf die kleineren Versicherungsvereine gefordert. In dem Gutachten heißt es: „die Anwendung des Gesetzes durch die oberste Behörde, namentlich die Forderung der die Kassen schädigenden mathematischen Gutachten hat eine endlose Verwirrung und Entrüstung hervorgerufen". Es wird erwartet, „daß das Gesetz fernerhin auf die Sterbekassen keine Anwendung mehr findet, sowie daß vor der Entschließung des Reichstages berufene und erfahrene Vertreter der Sterbekassen gehört werden". Die Gründung eines Zweckverbandes der Sterbekassen wurde in Aussicht genommen.

Der **Verband der gewerblichen Berufsgenossenschaften** hat seine diesjährige Ta-

gung in Würzburg abgehalten. Das Hauptreferat erstattete Prof. Dr. Moldenhauer über die Bedeutung der Berufsgenossenschaften für die Volkswirtschaft und ihre Stellung in der künftigen Sozialversicherung. Der Vortragende wandte sich hauptsächlich gegen die Ausschaltung der Berufsgenossenschaften als Versicherungsträger. Er trat ein für eine straffere Organisation der Berufsgenossenschaften, und darüber hinaus für eine Zusammenfassung aller Versicherungsträger. Eine Mitwirkung der Arbeiter bei der Rentenfeststellung lehnte der Vortragende nicht grundsätzlich ab. Aus der Geldentwertung, der sich die Leistungen an die Versicherten anpassen müßten, erwachsen den Berufsgenossenschaften erhebliche Aufgaben. Angenommen wurde eine Entschließung, welche die Errichtung einer Zentralstelle für Unfallverhütung fordert.

Der Verband der Landesversicherungsanstalten hat auf einer diesjährigen Versammlung unter anderem sich mit der Notgesetzgebung zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung beschäftigt. Der Berichterstatter, Geheimrat Düttmann (Oldenburg), hob hervor, daß trotz der durch das letzte Notgesetz herbeigeführten Beitragserhöhung sich die Anstalten in schwerer finanzieller Notlage befinden, da auch die gesteigerten Einnahmen die laufenden Ausgaben nicht decken. In der Aussprache wurde auf die Not der Rentenempfänger hingewiesen, denn eine Invalidenrente beträgt jetzt mit allen Zulagen monatlich 50 M. im Durchschnitt, so daß also Armenunterstützungen höher sind als Invalidenrenten. Zur Annahme gelangte eine Entschließung, welche zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Beitragserhöhung fordert, daß den Anstalten nach Deckung der ihnen auferlegten Lasten noch Mittel verbleiben, deren sie insbesondere für die weitere erfolgreiche Durchführung des Heilverfahrens bedürfen. Eine weitere zur Annahme gelangte Entschließung, die von Bürgermeister Kleeis eingebracht war, verlangte im Interesse der gesamten versicherten Bevölkerung die Eingliederung der Angestellten- in die allgemeine Invalidenversicherung.

Deutscher Krankenkassentag.

Der diesjährige Deutsche Krankenkassentag hat sich die Aufgabe gestellt, gesetzliche Bestimmungen zu fordern, die es den Krankenkassen ermöglichen, ihren Mitgliedern die ärztliche Hilfe zu sichern und den Kämpfen zwischen Ärzteorganisationen und Krankenkassen ein Ende zu machen. Vertreten waren 6750 Kassen mit 16 250 000 Mitgliedern. Der Krankenkassentag will nach den Worten des Vorsitzenden Fräßdorf auf die Regierung und den Reichstag einwirken, damit im Wege der Gesetzgebung Verhältnisse geschaffen werden, die einen dauernden Vertrag der Kassen mit den Ärzten ermöglichen.

Lehmann (Dresden) führte als Referent u. a. aus, die Ärzte hätten im Mai 1920 den Generalstreik proklamiert, dem ein neues Abkommen im Juni folgte, wodurch die Arzthonorare um 200 Prozent erhöht wurden. Die Ausgaben für ärztliche Hilfe beliefen sich pro Kopf der Versicherten im Jahre 1919 auf 10 M., im Jahre 1920 waren sie auf 30 M. gestiegen. Infolgedessen mußten die Beiträge von 4½ auf 8, in manchen Fällen sogar auf 10 v. H. des Grundlohns erhöht werden. Die Ausgaben machten den Zweck der Krankenversicherung illusorisch. Der Redner forderte: Wenn bei den Kassen die ärztliche Versorgung gefährdet ist, müssen die Kassen berechtigt sein, an Stelle der ärztlichen Behandlung Barleistung zu gewähren. Zur Verbesserung der Krankenbehandlung muß den Krankenkassen die Errichtung von ärztlich geleiteten Behandlungsstellen erleichtert werden. Die Zulassung der Ärzte zur Kassentätigkeit muß nach dem Grundsatz der Bedarfsdeckung geregelt werden. Zur Förderung eines gedeihlichen Zusammenwirkens sind Schiedsausschüsse einzurichten. Durch Reichsgesetz muß eine Gebührenordnung eingeführt werden, zu deren Mindestsätzen die Kassenmitglieder zu behandeln sind. Eine entsprechende Resolution wurde angenommen.

Eine Protesterklärung des Zentral-Ärztevereinsbundes und des Leipziger wirtschaftlichen Ärzteverbandes gegen die den Ärzten gemachten Vorwürfe ist inzwischen erfolgt.

Sächsische Vereinigung von Reichsunfallversicherungsträgern.

Die im Freistaat Sachsen tätigen Berufsgenossenschaften haben sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, der bis jetzt 19 Verwaltungen beigetreten sind. Die Vereinigung bezweckt die Förderung der gemeinsamen Interessen der ihr angeschlossenen Verwaltungen durch Austausch von Erfahrungen und Anregung von Maßnahmen auf dem gesamten Gebiet der Reichsunfallversiche-

rung. Ihr Arbeitsgebiet umfaßt insbesondere:

a) erste Hilfe, Frühbehandlung, Heilanstaltspflege, ärztliche Unfallbegutachtung, Nachuntersuchung, besondere Fürsorge und Arbeitsvermittlung für Schwerverletzte,
b) Vertretung vor Spruchbehörden und anderen Behörden, Stellungnahme zu Gesetzesvorlagen und behördlichen Verordnungen,
c) Unfallverhütung, Betriebsüberwachung, berufsgenossenschaftliche Ersatzansprüche,
d) Abschluß und Vermittlung von Verträgen mit Ärzten und Krankenhäusern, Krankenkassen, Lieferanten und anderen Versicherungsträgern,
e) Schaffung und Unterstützung von Einrichtungen zur Aus- und Fortbildung der Berufsgenossenschaftsbeamten und Unfallärzte,
f) Behandlung der vom Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften eingehenden Vorlagen.

Arbeitsgemeinschaft von Reichs-Versicherungsträgern Groß-Berlins.

Dieser neue Verband hielt eine Versammlung in Berlin ab, in der Ministerialrat Dr. Schulz über den Gemeinschaftsgedanken in der Sozialversicherung berichtete und Rechtsanwalt Dr. Boywidt über die praktische Gemeinschaftsarbeit bei den Reichs-Versicherungsträgern Groß-Berlins.

Neuerungen der Praxis.

Neue Versicherungszweige.

Schreibmaschinenversicherung.

Eine neue Bayerische Versicherungs-Aktiengesellschaft gewährt jetzt eine besondere Schreibmaschinenversicherung „gegen jeden Schaden und Verlust", nämlich Einbruchdiebstahl, gewöhnlichen Diebstahl, Hausdiebstahl, Veruntreuung und Verschleppung durch Angestellte und Arbeiter, böswillige Beschädigung durch Dritte, auch durch das eigene Personal, Aufruhr, Plünderung, Raub, Zusammenrottung von Menschenmassen und Maßregeln zur Abwehr derselben, Feuer, Wasserleitungsschäden, höhere Gewalt usw. Ähnlicher Schutz wird von anderer Seite durch die **Bureaumaschinenversicherung** gewährt, die sich also nicht allein auf Schreibmaschinen erstreckt.

Garderobendiebstahlversicherung.

Eine Anzahl neuerer Versicherungsgesellschaften gewähren diese Versicherung als eine Abart der Transportversicherung. Gedeckt werden durch die Police Schäden infolge von Einbruchdiebstahl und gewöhnlichem Diebstahl von Garderobenstücken unter Ausschluß von Schmuck- und Wertsachen.

Wäscheversicherung.

Unter dieser Bezeichnung wird von einer Anzahl Anstalten Wäsche-Eigentümern Deckung gewährt „auf Artikel aller Art, welche zum Zwecke der Bearbeitung, Reinigung, Konservierung, Verleihung usw. aus dem Haus gegeben werden, bedingungsgemäß während des Transportes von dem Haus des Versicherten zur Reparatur-, Waschanstalt usw., des Aufenthaltes dortselbst und zurück wieder ins Haus des Versicherten im ununterbrochenen Risiko".

Ferner wird unter dem Namen **Kundenwäscheversicherung** Wäschereibesitzern Deckung gewährt „gegen jeden Verlust und jede Beschädigung, entstanden infolge: 1. Feuer, 2. Diebstahl, 3. Abhandenkommen, 4. Aufruhr, und zwar vom Augenblick der Einlieferung in ununterbrochenem Risiko bis zur erfolgten Rücklieferung der übergebenen Sachen". Im Schadensfalle ersetzt die Versicherungs-Gesellschaft den wirklichen Schaden auf Grund des Gegenwartswertes. Es bedarf bei einer Einlieferung von Wäsche nur eines Antrages unter Angabe des Gegenwartswertes der zu versichernden Gegenstände, um gegen Aushändigung eines Versicherungsscheines die Versicherung sofort in Kraft treten zu lassen.

Kriegsanleihe-Kursverlustversicherung.

Eine österreichische, in Deutschland tätige Gesellschaft hat diesen neuen Zweig eingeführt, um den Inhabern von Kriegsanleihepolicen bei vorzeitigem Tod den Kursverlust der Anleihe in bar vergüten zu können. Gegen eine einmalige Zahlung von 50 M. für je 1000 M. versicherte Kriegsanleihe, wird die Deckung gewährt. Diese Neuerung trägt vielleicht dazu bei, Kriegsanleiheversicherte von der vorzeitigen Aufgabe dieser Versicherung wegen des niedrigen Kursstandes der Anleihe abzuhalten.

Universalversicherung.

Das Bestreben englischer Versicherungsgesellschaften, durch eine einheitliche

Police die verschiedensten Risiken zu decken, macht neuerdings Fortschritte. So verausgabt die Prudential-Lebensversicherungsgesellschaft in London jetzt eine „Herd- und Heimpolice", die, abgesehen vom Sterbefall-, Unfall- und Krankheitsrisiko alle übrigen versicherbaren Gefahren deckt, und zwar angeblich zu einem Prämiensatz von 5 v. H. Ähnlich ist die von der British Fire Insurance Company eingerichtete „Ideal-Heimversicherung". Von einer französischen Versicherungsgesellschaft wird gemeldet, daß sie durch eine einzige Police gegen 27 verschiedene Gefahren Deckung gewährt.

Deutsche Maklerfirmen suchen neuerdings in zunehmendem Umfang gleichfalls durch eine Art Universalpolice, auch **Rahmenversicherung** genannt, den Versicherungsnehmer gegen Feuer, Einbruchdiebstahl, Aufruhr- und Plünderungsschäden, sowie gegen eine Anzahl sonstiger Sachschäden-Risiken zu decken.

Messe-Versicherung.

Eine neugegründete süddeutsche Versicherungsgesellschaft gewährt eine Sonderversicherung für Waren und Muster während der Leipziger Messe, und zwar werden gedeckt die Gefahren des Transports, des Aufenthalts, der Lagerung, mit Einschluß der Beschädigung, des Diebstahls, Feuers, Aufruhrs, der Plünderung und der unberechtigten Beschlagnahme.

Zwangsverkaufversicherung.

Bei einer Anzahl von Gesellschaften hat die Aufruhr- und Plünderungsversicherung eine Ausdehnung insofern erfahren, als auch die dem Versicherungsnehmer durch Zwangsverkäufe, zu denen er durch das Publikum veranlaßt worden ist, entstandenen Schäden, ersetzt werden.

Fahrrad-Diebstahlversicherung.

Diese Versicherungsform ist von einer unlängst gegründeten Gesellschaft in Norddeutschland neu wieder eingeführt worden. Die Gesellschaft haftet für einfache Diebstähle, wie auch für Einbruch-Diebstähle, die während des Gebrauchs auf Straßen wie auch in verschlossenen Räumen entstehen. Ist das Fahrrad auf öffentlichen Straßen und dergleichen unbeaufsichtigt, so ist es durch Schließvorrichtung unbrauchbar zu machen. Bei Dunkelheit ist das Rad nur in verschlossenen Räumen versichert. Für die Versicherungsdauer von einem Jahr beträgt die Prämie in Ortschaften bis zu 30 000 Einwohnern 7 M. für 100 M. Versicherungssumme, in Ortschaften über 30 000 Einwohner 9 M. Höhere Prämiensätze kommen für das Ruhrgebiet und für die oberschlesischen Industriebezirke in Frage. Für Zubehörteile wird von der Wertsumme eine Prämie mit 12 v. H. in Ansatz gebracht. Im Schadensfall werden im Höchstfalle im zweiten Versicherungs-Halbjahre nur 80 v. H., im zweiten Versicherungsjahr 70 v. H., im dritten 60 und von Beginn des vierten Versicherungsjahres ab nur 50 v. H. der Versicherungssumme ersetzt.

Volle Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Eine braunschweigische Gesellschaft hat diese Versicherung bis zum Betrage von 10 000 M. eingeführt, und zwar zu den gleichen Prämien und Bedingungen, sowie zu der gleichen Dividendenbezugsform, wie die Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung gewähren. Seitens einer Berliner Gesellschaft ist eine ähnliche Police eingeführt worden, jedoch unter Beschränkung der Auszahlung der Versicherungssumme im ersten Versicherungsjahr nur bei Tod durch bestimmte akute Erkrankungen, während sonst nur die eingezahlten Prämien zurückerstattet werden.

Veredelungspolice in der Transportversicherung.

Durch diese von unlängst gegründeten Gesellschaften neu eingeführte Versicherungsform werden Waren gegen fast jede Gefahr während ihres Antransportes aus dem Auslande und ihrer Verarbeitung im Inlande bis zur erfolgten Ablieferung an die vom Eigentümer bezeichnete letzte Ablieferungsstelle gedeckt, so daß eine solche Police namentlich für den Veredelungsverkehr in Betracht käme. Die Prämien betragen für Pauschalversicherung etwa 6 v. T. abzüglich 12½ v. H. Nachlaß bei allmonatlicher Aufgabe.

Versuch der Schaffung einer internationalen Kreditversicherung.

Hierüber ist dem Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts für das Jahr 1919 folgendes zu entnehmen: Von privater Seite wurde im Hinblick auf die außergewöhnlichen Zeitverhältnisse angeregt, daß die Versicherungsgesellschaften der ganzen handeltreibenden Welt sich zu-

sammenschließen und gegen Verlust bei Kreditgewährung versichern sollten. Würde in Verbindung mit diesem Plan die Eingehung einer Zwangsversicherung behördlich verordnet, so werde sich das Risiko für die Versicherungsgesellschaften eigentlich nur auf Währungsverluste beschränken. Das zur Äußerung aufgeforderte Amt schloß sich nach Anhörung von Mitgliedern des Versicherungsbeirats insbesondere der Auffassung des einen Gutachters an, welcher ausgeführt hatte: „Weder auf dem Wege der reinen Kreditversicherung noch auf dem Wege der Währungsversicherung könne der Plan Erfolg haben, da die Lösung dieser Frage auf versicherungstechnischem Wege die Kräfte der Privatversicherung überschreite. Die Vermögen der Privatversicherungsgesellschaften seien für andere Zwecke überaus weitgehend in Anspruch genommen; selbst wenn dies nicht der Fall wäre, und sie für eine besondere Tätigkeit frei sein würden, so würden doch die Vermögen aller Versicherungsgesellschaften der Erde nicht ausreichend sein, um die auf wenige Jahre zusammengedrängten Katastrophenrisiken einer plötzlichen Valutaentwertung decken zu können. Die vorgeschlagene Zwangsversicherung würde nur in dem kreditnehmenden, valutabenachteiligten Lande möglich sein, der entsprechenden Kreditversicherung im valutakräftigen Lande würde kein obrigkeitlicher Zwang zur Versicherung gegenüberstehen. Eine auf längere Zeitperioden verteilte regelmäßige Prämieneinnahme, die für den versicherungstechnischen Aufbau einer solchen Deckung die nötigen Grundlagen zu liefern hätte, würde vollständig entfallen."

Deutsche Neugründungen.

Im Anschluß an die in Spalte 59 und 60 der vorjährigen Rundschau mitgeteilten 34 Neugründungen sind seit Mitte 1920 weitere 24 Neugründungen zu melden.

Patria Versicherungs-A.-G. in Berlin, 200 000 M. Grundkapital.

Filmtransport - Versicherungs - A.-G., Berlin, 300 000 M. Grundkapital.

Spanisch - Deutsche Handels - Versicherungs-A.-G., Berlin, 3 000 000 M. Grundkapital. (Transport- und Rückversicherung.)

Gloria Versicherung-A.-G., Frankfurt a. Main, 5 000 000 M. Grundkapital. (Transport-, Rück- und Mitversicherung.)

Kompaß Transport- und Rückversicherungs-A.-G., Mannheim, 2 000 000 M. Grundkapital.

Bavaria Versicherungs.-A.-G., Nürnberg, 2 000 000 M. Grundkapital.

Alemannia Feuerversicherungs - A.-G., Frankfurt am Main, 10 000 000 M. Grundkapital.

Deutsche Feuerversicherungs - A. - G., Berlin, 5 000 000 M. Grundkapital.

Orion Versicherungs-A.-G., Hamburg, 8 000 000 M. Grundkapital. (Transport-, Feuer-, Einbruchdiebstahl- und Aufruhrversicherung.)

Leipziger Allgemeine Versicherungs-A.-G. (bisher Rückversicherungs-A.-G. von 1919), 5 000 000 M. Grundkapital. (Transport- und Rückversicherung.)

Seestern Versicherungs-A.-G., Hamburg (Transport-, Feuer-, Einbruchdiebstahl- und Aufruhrversicherung.)

Fränkische Versicherungs-A.-G., Würzburg, 3 000 000 M. Grundkapital.

Brandenburgische Transport- und Rückversicherungs-A.-G., Berlin, 300 000 Mark Grundkapital.

Kosmos Mit- und Rückversicherungs-A.-G., Berlin, 3 000 000 M. Grundkapital.

Moguntia Transport- und Rückversicherungs-Ges. m. b. H., Mainz.

Oberbadische Versicherungs - A. - G., Freiburg, 10 000 000 M. Grundkapital. (Transport-, Feuer-, Unfall- und Haftpflichtversicherung.)

Rheinische Versicherungsgruppe A.-G., Köln, 1 000 000 M. Grundkapital. (Rückversicherung.)

Schwäbische Versicherungs - A. - G., Stuttgart, 10 000 000 M. Grundkapital. (Feuer-, Transport- und andere Sachversicherung.)

Unitas Versicherungs-A.-G., Elberfeld, 3 000 000 M. Grundkapital.

Niedersächsische Versicherungs-A.-G., 10 000 000 M. Grundkapital.

Progreß Versicherungs-A.-G., Berlin, 5 000 000 M. Grundkapital. (Transport- und Rückversicherung.)

Ostdeutsche Transportversicherungs-A.-G. in Berlin, 3 000 000 M. Grundkapital. (Transport- und Rückversicherung insbesondere für das Geschäft mit den neuen Oststaaten.)

Anker, Mit- und Rückversicherungs-A.-G. in Berlin, 3 000 000 M. Grundkapital. (Transport-Rückversicherung.)

Land- und Seeversicherungs-A.-G. in Mainz, 10 000 000 M. Grundkapital.

Süddeutsche Versicherungsbank in Nürnberg, 3 000 000 M. Grundkapital (Rück- und Transportversicherung).

Neue Unfallversicherungsbedingungen.

Unter erheblicher Abänderung einer großen Anzahl bisheriger Bedingungen sind mit Genehmigung des Reichsaufsichtsamts neue Verbandsbedingungen zustande gekommen. Die Änderungen betreffen nach dem Geschäftsbericht der Reichsbehörde im wesentlichen folgende Punkte:

	Alte Verbandsbedingungen:	Neue Verbandsbedingungen:
1.	Als zum Begriff des Unfalls gehörig wurde seither „mechanische“ Einwirkung auf den Körper vorausgesetzt.	Nebenstehende Voraussetzung fällt weg. Ein Unfall liegt vor, „wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet“.
2.	Als Unfälle gelten seither nur solche Blutvergiftungen, „die der Versicherte durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig erleidet“.	Wundinfektionen sind eingeschlossen, wenn der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt ist. Dies gilt also auch, wenn der Ansteckungsstoff nach dem Unfall in den Körper eingedrungen ist.
3.	Ausgeschlossen waren seither schlechthin die Folgen von Temperatureinflüssen, insbesondere Erkältung, Erfrieren, Sonnenstich, Hitzschlag.	Eingeschlossen sind Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse, wenn der Versicherte diesen infolge eines Versicherungsfalls ausgesetzt war.
4.	Ausgeschlossen waren Körperbeschädigungen infolge fortgesetzter Anstrengungen und Kraftleistungen.	Fällt weg.
5.	Ausgeschlossen waren seither schlechthin Schlag-, Krampf- und Epilepsieanfälle. Ferner Unfälle infolge Geistes- oder Bewußtseinsstörungen irgendwelchen Grades (auch von Ohnmachts- und Schwindelanfällen), es sei denn, daß diese Störung selbst durch einen Unfall hervorgerufen war; ferner Unfälle infolge offenbarer Trunkenheit.	Ausgeschlossen sind Unfälle infolge von Schlag-, Krampf-, Ohnmachts- und Schwindelanfällen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, es sei denn, daß diese Unfälle oder Störungen durch einen Versicherungsfall hervorgerufen waren.
6.	Unfälle infolge eigener grober Fahrlässigkeit waren bisher häufig ausgeschlossen.	Eingeschlossen.
7.	Ausgeschlossen waren Unfälle durch bürgerliche Unruhen, es sei denn, daß der Versicherte unwissentlich und nicht fahrlässigerweise in den Gefahrenbereich der Unruhen gekommen ist.	Ausgeschlossen sind Unfälle durch bürgerliche Unruhen, es sei denn, daß der Verletzte ohne Verschulden oder kraft seines Berufs oder bei Bemühungen zur Rettung von Personen in den Gefahrenbereich gekommen ist.
8.	Ausgeschlossen waren Unfälle durch Erdbeben.	Eingeschlossen.
9.	Seither waren nur eingeschlossen Unfälle bei Wasserfahrten in Begleitung eines Bootsführers oder sonst einer erwachsenen männlichen Person. Unfälle beim Baden oder Schwimmen waren seither ausgeschlossen, soweit der Unfall den Tod zur Folge hatte.	Eingeschlossen ohne Einschränkung.
10.	Gefahrerhöhende Änderung der Berufstätigkeit war seither erst voll gedeckt nach erfolgter Anzeige.	Jetzt zunächst ohne weiteres gedeckt auf die Dauer eines Monats von dem Zeitpunkt an, an dem die Anzeige zu erstatten war.

11. Kündigungsrecht im Schadenfalle. Seither konnte der Versicherungsnehmer nur kündigen, wenn er das Gericht oder die Ärztekommission angerufen hatte.
12. Seither Abzug von 25 v. H. für Verwaltungskosten, falls Prämie zurückzuerstatten ist.
13. Seither war der Versicherte verpflichtet, gegen Zahlung der Entschädigung Schadensersatzansprüche gegen Dritte in Höhe dieser Entschädigung an die Gesellschaft abzutreten.

11. Kündigungsrecht im Schadenfalle für beide Teile gleich.
12. Kein Abzug für Verwaltungskosten.
13. Keine Abtretung von Rückgriffsansprüchen.

Der Lohnkampf der Versicherungsangestellten.

Die Bewegung ist Mitte November zu einem vorläufigen Abschluß gekommen. Nachdem die Verhandlungen zwischen dem Arbeitgeberverband und den Angestelltenverbänden ergebnislos abgebrochen worden waren, trat Ende Oktober im Reichsarbeitsministerium der Schlichtungsausschuß zusammen und fällte einen Schiedsspruch, über welchen die beiden Parteien sich bis zum 1. November zu entscheiden hatten. Der Arbeitgeberverband erklärte die Ablehnung des Schiedsspruchs, während die Angestelltenverbände die Verbindlichkeitserklärung beantragten. Gleichzeitig mit der Ablehnung hat aber der Arbeitgeberverband den Angestelltenverbänden neue Vorschläge über Gehaltsregelung unterbreitet und dem Ministerium hiervon Kenntnis gegeben. Diese Vorschläge sind von den beteiligten vier Angestelltenverbänden Mitte November angenommen worden, so daß der Tarifstreit vorläufig beendet ist. Aber es stehen neue Auseinandersetzungen bevor, da die Angestellten über Erneuerung des gesamten Tarifwerks mit den Unternehmern in Verbindung treten wollen.

An der Neugestaltung der Arbeitsverhältnisse durch tarifliche Regelung hat das Reichsaufsichtsamt, wie es in seinem Geschäftsbericht für das Jahr 1919, der aber auch Vorkommnisse aus dem Jahre 1920 mitumfaßt, hervorhebt, regen Anteil genommen.

(Vgl. über die Generalagenten oben Spalte 7.)

Kurze Mitteilungen.

Krieg und Lebensversicherung.

„The Insurance Field" berichtet, daß den Vereinigten Staaten von Amerika die Teilnahme am Weltkriege 100 000 Menschenleben und mehr als 30 Billionen Doll. gekostet hat. Wenn die Kriegskosten als Versicherungsprämie verwendet worden wären, so hätte man unter Zugrundelegung einer Prämie von 3 v. H. 10 Trillionen Dollar Versicherungsschutz für die Dauer eines Jahres erwerben können. Bei einer Bevölkerung von 100 Millionen hätte man also jeden Bürger, ob Mann, Weib oder Kind, der Vereinigten Staaten für die Dauer eines Jahres mit je 100 000 Dollar versichern können. Nach einem Jahre wäre dann das amerikanische Volk in seiner Gesamtheit so reich gewesen, daß König Midas und Krösus dagegen arme Schlukker gewesen wären. Wir haben aber vorgezogen, sagt das amerikanische Fachblatt, das Geld für die Tötung von Menschen auszugeben. Im letzten Jahre wurde eine Billion für Wohlfahrtszwecke ausgegeben und 30 Billionen für die Zerstörung dieser mit Wohlfahrt umgebenen Menschheit.

Die Säuglingssterblichkeit in Berlin während des Krieges und nachher.

In den statistischen Monatsberichten „Groß-Berlin" (5. Jahrgang, 12. Heft) findet sich eine sehr beachtenswerte Darstellung der Säuglingssterblichkeit aus der Feder von Professor Dr. Silbergleit. Hieraus ist folgende Zusammenfassung entnommen:

1. Die Säuglingssterblichkeit nahm in den letzten 50 Jahren fortgesetzt ab. Soweit das auch im Kriege der Fall war, geschah es nur infolge einer außerordentlich starken Abnahme der Geburtenfrequenz.

2. Das gewöhnliche Verfahren des summarischen Vergleiches der Säuglingssterbefälle mit den Lebendgeborenen desselben Jahres ist für Jahre mit mehr

oder minder abnormer Entwicklung der Geburtenfrequenz nicht ohne weiteres anwendbar. Völlig unbrauchbar ist es für das Jahr 1919 mit seiner inmitten des Jahres ruckweise eingetretenen Steigerung der Geburtenfrequenz.

3. Am sichersten geschieht die Ermittlung der Säuglingssterblichkeit durch die Berechnung von Sterblichkeitstafeln, die für einen bestimmten Zeitraum die Abgangsordnung durch den Tod für eine bestimmte, aber beliebige Ausgangszahl von Geborenen auf den verschiedenen Altersstufen — vorliegend des ersten Lebensjahres — darstellt.

Die Sterblichkeitstafel ist es vornehmlich, die weitere Erkenntnismöglichkeiten über Art und Bedeutung der wirksamen Faktoren erschließt.

4. Aus den Sterblichkeitstafeln der Säuglinge ergibt sich die folgende, nach aufsteigenden Sätzen geordnete Skala für die Gefährdung der Säuglinge in Promilleziffern der Lebendgeborenen der Sterblichkeitstafel:

1916	118,99
1915	131,72
1913	135,71
1918	147,41
1917	147,77
1914	152,48
1919	153,45

Das Jahr 1919 wies mithin in dem beobachteten siebenjährigen Zeitraum von 1913 bis 1919 die größte Säuglingssterblichkeit auf, und dies unter dem Einfluß der Schwierigkeiten der Ernährungslage sowie des Brennstoffmangels, Faktoren, welche bereits bei der gleichfalls hohen Säuglingsgefährdung des Jahres 1918 mitgewirkt haben.

5. Die Bedrohung der Säuglinge ist im ersten Altersmonat mindestens dreimal so groß als im zweiten und nimmt später fortgesetzt ab, bis sie in den letzten Altersmonaten des ersten Lebensjahres nur noch geringere Veränderungen zeigt.

6. In fünf von den sieben hier behandelten Jahren 1913 bis 1919 — in 1913, 1915, 1916, 1918 und 1919 — waren Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit nicht vorhanden. Noch über die Sommergipfel der beiden anderen Jahre 1914 und 1917 aber ging unter dem Einfluß der Kohlennot der Wintergipfel des ersten Viertels des laufenden Jahres 1920 hinaus, das sonach unter allen hier betrachteten 30 Quartalen von der größten Säuglingssterblichkeit betroffen war.

7. Lebensschwäche und Syphilis treten als Todesursachen am meisten im ersten Altersquartal auf. Aber auch gegenüber den Verdauungsstörungen wächst die Widerstandsfähigkeit mit dem Fortschreiten des Kindes im Säuglingsalter.

Im Gegensatz hierzu kann bei Lungenentzündung von einer mit dem Alter des Säuglings abnehmenden Gefährdung kaum die Rede sein.

8. Die Bedrohung durch Erb-Syphilis, deren Bedeutung wie die der anderen Infektionen im Rahmen der gesamten Säuglingssterblichkeit allerdings sehr zurücktritt, zeigt seit 1914 eine unverkennbare Zunahmetendenz.

Schleichhandelversicherungs-Verbot vor hundert Jahren.

In der Schleswig-Holsteinschen Zeitschrift „Die Heimat", Jahrgang 1920 Nr. 8, macht Rektor Weinreich-Rendsburg auf ein solches unterm 31. März 1812 vom Königlich Holsteinischen Obergericht Glückstadt ergangenes, sehr modern anmutendes Verbot aufmerksam. Es heißt hier:

Namens Sr. Königl. Majestät.

Zufolge einer eingegangenen Nachricht soll auf der Braunschweiger Messe eine Assekuranz für den Schleichhandel errichtet worden seyn. Darnach werden für eine bedungene Prämie die auf der Messe eingekauften Waaren nach dem Wohnorte des Käufers hingeschafft. Die Assekuranz bis nach Blankenese hin ist auf 16 pro Cent bestimmt gewesen, und es sollen bereits verschiedene Versendungen auf diese Weise geschehen seyn. Der Hauptzweck dieses Schleichhandels ist, die Waaren der Confiscation zu entziehen, und die Durchfuhr zu erzwingen.

Den sämmtlichen Obrigkeiten im Herzogthum Holstein wird vorstehende Nachricht bekannt gemacht und denselben dabey aufgetragen, in vorkommenden Untersuchungsfällen von dieser Nachricht den erforderlichen Gebrauch zu machen.

Rundschau.

(Ende Dezember 1920 bis Mitte März 1921.)

Persönliches.

Seinen 80. Geburtstag beging am 12. Februar der Staatssekretär z. D. Prof. Dr. **Georg von Mayr** in München, der auch auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft als Lehrer wie als Schriftsteller tätig gewesen ist. Von Mayr leitete insbesondere das Seminar für Versicherungswissenschaft an der Universität München. Seine zahlreichen und weitverbreiteten Werke über Statistik enthalten reiches Material für die verschiedensten Gebiete des Versicherungswesens.

Aus Vereinen und Verbänden.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Am 28. und 29. Januar hielt der Verein in den Räumen der Berliner Handelskammer eine allgemeine Mitgliederversammlung und Sitzungen seiner Fachabteilungen ab. Der hier erstattete Geschäftsbericht ist den Mitgliedern des Vereins bereits zugesandt worden. Es sei lediglich hervorgehoben, daß die Zahl der körperschaftlichen Mitglieder bis Ende Dezember 1920 auf 214, die der persönlichen Mitglieder bis auf 1150 angewachsen ist, darunter in beträchtlichem Umfang Ausländer aus über einem Dutzend fremder Länder (Inzwischen sind bis Mitte März dem Verein weitere 56 körperschaftliche und 85 persönliche Mitglieder beigetreten.) Auch die einstimmig zur Annahme gelangten neuen Satzungen sind den Mitgliedern bereits übermittelt worden. Hervorzuheben ist aus diesen Satzungen, daß der bisherige Geschäftsführer des Vereins nunmehr als Vorstand tätig ist, der bisherige Vorstand die Bezeichnung „geschäftsführender Ausschuß“ führt und wiedergewählt worden ist. Beschlossen wurde die Einsetzung eines Unterausschusses zur Prüfung von Fragen des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts, besonders auf den deutschen Hochschulen. Direktor Dr. Rohrbeck hielt einen Vortrag über die neuen Wege der Sozialpolitik zum wirtschaftlichen Wiederaufbau im Versicherungswesen. Direktor Dr. Mittermüller sprach über Lebensversicherung und Geldentwertung, Prof. Dr. Dorn über die Krisis in der Versicherungswissenschaft. Diese drei Vorträge finden sich in der vorliegenden Nummer der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft“ abgedruckt. In der nächsten Nummer wird hier der Vortrag von Regierungsrat Prof. Dr. Böhmer über Versicherungsgeometrie veröffentlicht werden. Der Vortrag von Prof. Dr. Stier-Somlo über das Problem der Arbeitslosenversicherung wird in dem von ihm herausgegebenen „Zentralblatt der Reichsversicherung“ abgedruckt, der Vortrag von Prof. Dr. Florschütz über die Stellung der Versicherungsmedizin erscheint in den „Blättern für Vertrauensärzte“.

Gründung eines Instituts für Versicherungs-Wissenschaft in Argentinien.

Im Oktober 1919 ist, wie erst jetzt bekannt wird, in Buenos Aires ein Argentinisches Institut für Versicherungswissenschaft gegründet worden. Dieses hat im Juni 1920 durch Dekret der Regierung seine Anerkennung als juristische Persönlichkeit erhalten. An seiner Spitze steht Guillermo A. Tappen, der Vertreter der argentinischen Regierung auf dem internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft in Berlin. Das Institut gibt eine Zeitschrift heraus, von der die erste Nummer, Ende 1920 erschienen, nunmehr vorliegt. Die argentinische Gründung hat sich in ihrer Satzung nach dem nordamerikanischen Vorbild gerichtet.

Gesetzgebung des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Ein Reichsgesetz vom 26. Dezember 1920 gewährt eine monatliche Beihilfe von 40 und 20 M. an Emp-

fänger von Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, beginnend mit dem 1. Januar 1921. Mit rückwirkender Kraft ab 20. Dezember 1920 werden die Beitragsmarken für die **Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung** zum doppelten Nennwert abgegeben.

Im Anschluß an die Annahme dieses Gesetzes hat der Reichstag folgende **Resolution** einstimmig angenommen:

1. Die Reichsregierung wolle dem Reichstag unmittelbar nach seinem Wiederzusammentritt Maßnahmen zur Linderung der Not unter den Kleinrentnern, insbesondere auf steuerrechtlichem Gebiete, vorlegen.
2. Die Reichsregierung wird ersucht, darauf hinzuwirken, daß den Knappschaftsrentnern, Witwen und Waisen, denen auf Grund dieses Gesetzes eine außerordentliche Beihilfe nicht zusteht, eine Beihilfe in entsprechendem Umfang verschafft wird.
3. Die Reichsregierung wird ersucht, alsbald nach dem Wiederzusammentritt des Reichstags einen Gesetzentwurf vorzulegen, der für diejenigen Personen, die Renten nach dem AVG. beziehen, eine außerordentliche Beihilfe sichert nach Art derjenigen, wie sie durch das Gesetz für andere Sozialrentner sichergestellt sind.
4. Die Reichsregierung zu ersuchen, einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den der Notlage der Landesversicherungsanstalten abgeholfen wird, und die Vorlage des Gesetzentwurfes so zu beschleunigen, daß die erforderlichen Maßnahmen spätestens mit dem 1. 7. 21 in Kraft treten können.

Dem Reichstag ist unterm 4. Februar der Entwurf eines Gesetzes über die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes in der **Unfallversicherung** zugegangen. Nach dem bisherigen Recht wurde die Unfallrente bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften nach dem Entgelt berechnet, den der Verletzte während des letzten Jahres im Betriebe bezogen hatte. Soweit der Jahresarbeitsverdienst 1800 Mark überstieg, wurde er nur mit einem Drittel angerechnet. Der Reichsausschuß für Sozialpolitik beschloß, diesen Betrag auf 12 000 Mark zu erhöhen. Dann wurde ein Antrag angenommen, der die Höchstgrenze für die Versicherungsmöglichkeit für die selbständigen Handwerker aufhob. Für die landwirtschaftlichen Arbeitskräfte wurde der der Rentenberechnung zugrunde gelegte ortsübliche Jahresarbeitsverdienst um 500 v. H. erhöht. Bei der Seeunfallversicherung soll der durch Tarifverträge festgelegte Lohn die Grundlage für die Rentenberechnung bilden. Angestellte waren bisher nur bei einem Jahreseinkommen bis 5000 Mark gegen Betriebsunfälle versichert. Diese Summe wurde gestrichen, so daß keine Grenze mehr nach oben besteht. Angenommen wurde weiter ein Antrag, der eine Verdoppelung der seither gewährten Unfallrentenzulagen bringt. Endlich wurde eine Entschließung angenommen, die eine Neufestsetzung des Ortslohnes nach Wirtschaftsbezirken fordert.

Der **Umbau der Reichsversicherungsordnung** bildete den Gegenstand der Erörterung im Hauptausschuß des Reichstages. Der Referent Hoch bat die Regierung, der Umarbeitung der Versicherung ihr Augenmerk zuzuwenden. Hierauf erwiderte der Reichsarbeitsminister Brauns: Dem Wunsch des Vorredners nach rascher Erledigung der sozialpolitischen Aktionen wird Rechnung getragen werden. In der Mitteilung, die in Nr. 5 des Reichsarbeitsblatts enthalten sei, ist der Beginn der Vorarbeiten des Gesamtumbaues der Reichsversicherungsordnung angekündigt. Bei dieser Gelegenheit ist die Frage, ob die Sozialversicherung durch eine allgemeine staatliche Fürsorge zu ersetzen sei, zwar erörtert worden, ohne daß aber darin eine endgültige Stellungnahme des Ministeriums erblickt werden dürfte. Wir haben heute schon eine weitgehende Unterstützung der Versicherung durch die Versorgung; es sei nur an die Familienwochenhilfe erinnert, deren Kosten das Reich zur Hälfte trägt, und an den Reichszuschuß zu den Renten der Invalidenversicherung. Alle wichtigen Grundfragen der künftigen Gestaltung der sozialen Fürsorge sollen eine vorurteilslose und gründliche Prüfung im Schoße des Ministeriums finden.

Des weiteren wurde u. a. die Frage der Rückwirkung der Verdoppelung der Invalidenversicherungsbeiträge infolge des Gesetzes vom 20. Dezember 1920 erörtert. Gegenüber dem Vertreter des Reichsarbeitsministeriums hob der Abgeordnete Erkelenz als Miturheber des Gesetzes hervor, die Auffassung der Regierung, daß auch für die Zeit vor dem 20. 12. die höheren Beiträge zu leisten seien, sei falsch. Derselbe Redner ver-

langte eine weitgehende Entstaatlichung der Sozialversicherung. Auf eine weitere Anfrage wurde von Regierungsseite erwidert, die Finanzlage der Landesversicherungsanstalten sei nicht so schlecht, wie behauptet wurde, es fehle ihnen nur zum Teil an flüssigen Mitteln. Eine Verschmelzung der Invaliden- mit der Angestelltenversicherung würde erwogen, es sei aber darüber noch nichts entschieden. Der Hauptausschuß bewilligte die erbetenen Positionen über Sozialversicherung. Darunter befinden sich 121 Millionen für Wochenhilfe und Wochenfürsorge und 80 Millionen Mark Zuschüsse an Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Altersrente.

Das Reichsarbeitsblatt enthält folgende amtliche Bekanntmachung über den **Beginn des Gesamtumbaues der Sozialversicherung:** „Der Krieg und seine traurigen wirtschaftlichen Folgen haben die Zahl der Hilfsbedürftigen und ihre Not außerordentlich gesteigert. Die Fürsorge der Sozialversicherung hat mit dieser raschen Verschlechterung der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse nicht Schritt halten können. Es ist daher der Ruf laut geworden, an ihre Stelle eine allgemeine Staatsbürgerversorgung zu setzen, ähnlich, wie sie das Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen bei Dienstbeschädigungen (Reichsversorgungsgesetz) vom 12. Mai 1920 (Reichs-Gesetzblatt S. 989) vorsieht. Dies erscheint zur Zeit wenigstens schon deshalb ausgeschlossen, weil die Aufbringung der erforderlichen Mittel ohne die Beteiligung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber nicht möglich ist und die Versicherung als Basis der Fürsorge wegen des ihr zugrunde liegenden Selbsthilfe- und Gemeinschaftsgedankens nicht entbehrt werden kann.....

Die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung sind nacheinander auf Grund besonderer Gesetze ins Leben getreten. Die die Kranken-, die Unfall-, die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung betreffenden Vorschriften sind zwar in ein einheitliches Gesetz, die Reichsversicherungsordnung, aufgenommen, aber jeder Versicherungszweig ist für sich geregelt. Für die Angestelltenversicherung ist ein besonderes Gesetz geschaffen worden. Dabei hat man es nicht vermieden, Unstimmigkeiten, die sich aus der selbständigen Entstehung der einzelnen Versicherungszweige ergeben, bei ihrer Regelung zu beseitigen.

Die Beziehungen der Träger der vier Versicherungszweige zueinander sind undurchsichtig, ja zum Teil unverständlich und nicht folgerichtig geregelt. Auch wird darüber geklagt, daß es an dem gebotenen Zusammenwirken der Träger der vier Versicherungszweige derselben Art fehlt.

Im Zusammenhange hiermit steht der große Umfang unserer sozialen Versicherungsgesetze. Die Reichsversicherungsordnung und das Reichsgesetz für Angestellte weisen zusammen 2204 Paragraphen auf. Die Gesetze leiden dadurch von vornherein an Unübersichtlichkeit. Außerordentlich gesteigert ist dieser Mangel durch die große Zahl der während des Krieges und danach erlassenen Novellen, so daß jetzt die praktische Handhabung der Gesetze sehr erschwert, ja fast unmöglich gemacht ist.

Vor allem nötigt aber der rasche Wandel der Volkswirtschaft und der sozialen Anschauungen infolge des Krieges und der Staatsumwälzung zum Umbau der Sozialversicherung. Mit der allgemeinen Wirtschaft und dem sozialen Gewissen ist die Sozialversicherung auf das innigste verwachsen und muß sich ihnen anpassen, wenn sie lebensfähig bleiben soll. Die Sozialversicherung kann bei dem heutigen Tiefstand der finanziellen und wirtschaftlichen Lage Deutschlands in ihrem Wirken nur erhalten bleiben, wenn sie in möglichst produktivem, wirtschaftlichem und insbesondere schadensverhütendem Sinne und vornehmlich auch so umgestaltet wird, daß sie trotz der Knappheit der Geldmittel nichts an ihren Segnungen verliert. Die Mitarbeit der Versicherten und ihrer Arbeitgeber sowie der Ärzte verlangt nach einer Erweiterung und Vertiefung, und man kann diesem gesunden Drängen, vor allem behufs Erreichung eines lebendigen Vertrauens, die Berechtigung nicht versagen.

Wenn hiernach unsere Sozialversicherung grundlegender Änderungen bedarf, so ist doch nicht zu verkennen, daß sie segensreich für unser Volk gewirkt hat und daß ihre Grundlagen sich bewährt haben. Wenn Bestehendes geändert wird, so darf es nur nach ernster Prüfung geschehen. Bei dem Umbau wird man von der Änderung, der Vereinheitlichung und Vereinfachung des materiellen Rechts ausgehen müssen und damit die Grundlage für einen organisatorischen Umbau gewinnen.....“

Zur geplanten Neuregelung **der Angestelltenversicherung** hat der Afa-Bund dem Reichsarbeitsministerium eine Eingabe unterbreitet, welche erneut eine Vereinheitlichung der Arbeiter- und Ange-

stelltenversicherung im Interesse einer erhöhten Leistungsfähigkeit beider fordert, zumal die Grenzlinien zwischen den in der Arbeiter- und in der Angestelltenversicherung Versicherten sehr schwer zu ziehen seien. Im übrigen enthält die Eingabe eine scharfe Kritik der Organisation der Angestelltenversicherung.

Der Sozialpolitische Ausschuß des Reichswirtschaftsrats beschloß auf den Bericht des Unterausschusses für Unfallversicherung die Reichsregierung zu ersuchen, mit Rücksicht auf den gesunkenen Geldwert auf dem Wege eines Notgesetzes die **Erhöhung der Versicherungsgrenze in der Unfallversicherung** auf 30 000 M. vorzunehmen. Erörtert wurden ferner Eingaben des Verbandes der Bergarbeiter Deutschlands und der Reichsarbeitsgemeinschaft für den Bergbau, die die Not der Knappschaftsinvaliden, Witwen und Waisen behandeln. Danach erhalten mehr als 300 000 Rentenempfänger Durchschnittsbeträge von 15 M. monatlich. Verlangt wird für Invaliden 100 M., Witwen 50 M. und Waisen 40 M. Das würde im Jahre 228 Millionen erfordern. Da die Deckung durch die Knappschaftsvereine nur zu einem geringen Teil möglich sei, bitten die Antragsteller um Reichsunterstützung. Ein Antrag, die Eingaben der Reichsregierung zur Berücksichtigung zu überweisen mit der Bitte um schleunige Vorlegung eines Notgesetzes, das den Rentnern der Knappschaftskassen bis zur Neuordnung des Knappschaftswesens zur Einschränkung der schlimmsten Not Zuschüsse gewährt, und zwar, soweit die Arbeitgeber und Arbeitnehmer dazu außerstande sind, aus Reichsmitteln, wurde einstimmig angenommen.

Im Reichsarbeitsministerium wird zur Zeit ein **Gesetzentwurf über eine vorläufige Arbeitslosenversicherung** vorbereitet. Bekanntlich hatte die Reichsregierung im vorigen Jahre dem Reichsrat den Entwurf eines Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung vorgelegt. Die ungünstige Entwicklung, die der Arbeitsmarkt seit dem Sommer vorigen Jahres genommen hat, hat dann aber Anlaß dazu gegeben, diesen Entwurf zunächst zurückzustellen, weil die streng versicherungsmäßigen Grundsätze, nach denen der Entwurf aufgestellt war, mit dem unberechenbaren Risiko der Arbeitslosigkeit und mit der Art ihrer örtlichen Verteilung bis auf weiteres nicht vereinbar erschienen. Der Reichsarbeitsminister hat sich dann von der Reichsregierung ermächtigen lassen, einen neuen Entwurf auszuarbeiten, der den ganz ungewissen Bedingungen der Übergangszeit gemäß nur eine vorläufige Regelung bringen soll. Der Entwurf wird von den Grundsätzen der Arbeitslosenversicherung alles das zu verwirklichen suchen, was sich mit diesen besonderen Bedingungen verträgt, und wird insbesondere die Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tätiger Mitverantwortung heranzuziehen suchen. In seinem organisatorischen Aufbau wird er sich eng an den Entwurf des Arbeitsnachweisgesetzes anschließen.

Von der **Arbeitsgemeinschaft für Neuordnung der Sozialversicherung** sind drei weitere Unterausschüsse eingesetzt worden, welche folgende Fragen prüfen sollen:

1. Wie weit kann der Unternehmergewinn aus dem Handel, der in keiner Beziehung zu der Zahl der Angestellten steht, zur Kostenaufbringung der Sozialversicherung herangezogen werden? 2. Vereinheitlichung der Durchführung der Heilfürsorge auf dem Gebiete der Sozialversicherung. 3. Wie weit kann die Rente durch Erwerbslosenfürsorge ergänzt oder ersetzt werden?

Nach der Bekanntmachung über die **Wiederherstellung von Lebens- und Krankenversicherungen** vom 20. Dezember 1917 (R.G.Bl. S. 1121) werden solche Lebensversicherungen, die während des Krieges erloschen und gemindert worden sind, weil der Versicherungsnehmer seine Verpflichtungen zur Beitragszahlung oder eine andere vertragsmäßige Obliegenheit infolge des Krieges nicht rechtzeitig erfüllt hat, auf Antrag nach Maßgabe der von den einzelnen Lebensversicherungsunternehmungen erlassenen und der Aufsichtsbehörde genehmigten allgemeinen Bestimmungen wiederhergestellt. Die Frist, innerhalb deren der Antrag auf Wiederherstellung gestellt werden konnte, ist nach der Bekanntmachung vom 27. Februar 1920 (R.G.Bl. S. 275) für die meisten in Betracht kommenden Fälle mit dem 10. Juli 1920 abgelaufen. Neuerliche Verhandlungen haben aber dazu geführt, daß sich ein großer Teil der in Betracht kommenden Lebensversicherungsunternehmungen zu folgenden Zugeständnissen an die Versicherungsnehmer bereit erklärt haben: 1. In Verlängerung der bereits abgelaufenen Frist werden noch bis zum 1. April 1921 Wiederherstellungsanträge nach den allgemeinen Bestimmungen angenommen. 2. Soweit irgend tunlich, werden Police-

darlehen zum Zwecke der Wiederherstellung auch über die volle Höhe des vorhandenen Deckungskapitals hinaus gewährt. Soweit es sich um Lebensversicherungsunternehmungen handelt, welche das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung beaufsichtigt, ist dieses Amt bereit, vermittelnd einzugreifen, falls sich über die Gewährung des Darlehens oder dessen Höhe eine Einigung zwischen den Beteiligten nicht erzielen läßt. Es besteht die Aussicht, daß auch diejenigen Unternehmungen, deren ausdrückliche Zustimmungserklärung zur Zeit noch nicht vorliegt, dieselben Zugeständnisse machen werden.

Das Reichswirtschaftsministerium hat Verhandlungen über die Ausdehnung des Aufsichtsgesetzes auf die **Abonnentenversicherung** eingeleitet. Ein Entwurf über die Änderung des genannten Gesetzes war schon im Jahre 1914 im damaligen Reichsamt des Innern vorbereitet, ist aber wegen des Krieges nicht weiter gefördert worden. Der Anstoß zu einer Wiederaufnahme der Verhandlungen ist ausgegangen von den Eingaben sämtlicher Genossenschaften gegen die Tätigkeit eines landwirtschaftlichen Blattes in Mecklenburg und dreier landwirtschaftlicher Zeitungen in Braunschweig, die Viehversicherungen im Wege des Zeitungsabonnements betreiben.

Das **Württembergische Gebäude-Brandversicherungsgesetz** erfährt eine Abänderung, und zwar soll eine Schadensdeckung nach dem Wert vom 1. August 1914 erfolgen, mit einem Rechtsanspruch des Versicherten auf einen 400prozentigen Zuschlag. Daneben soll eine freiwillige Teuerungsversicherung eingeführt werden, die in der Regel weitere 500 v.H. des Friedens-Brandversicherungswerts betragen kann. Der Versicherte hätte also die Möglichkeit, die zehnfache Friedensversicherungssumme als Entschädigungssumme zu erhalten. Auch in anderen Bundesstaaten ist eine ähnliche Regelung erfolgt oder in Vorbereitung. (Sachsen und Hessen gewähren volle Deckung, Hamburg eine solche bis 1000 v.H., Baden bis 1200 v.H. Zuschlag.)

In **Braunschweig** soll das Gesetz über die **Landesbrandversicherungsanstalt** gleichfalls eine Abänderung erfahren, durch welche das zur Zeit noch gültige Kriegsvorsorge-Versicherungsgesetz von 1917 zeitgemäß ausgebaut wird. Diese Versicherung soll jetzt zwangsweise eingeführt werden, und zwar bis zur Höhe des sechsfachen Betrages des Friedenswertes des Hauses. Die Kosten sollen im Wege des Umlageverfahrens aufgebracht werden.

Von Bedeutung für alle Versicherungsgesellschaften ist die Annahme des **Betriebsbilanz-Gesetzes,** welches am 1. Februar in Kraft getreten ist. Von besonderer Bedeutung ist die nach langen Erörterungen festgestellte Fassung des § 1, welcher lautet: „Die nach § 72 des Betriebsrätegesetzes vom 4. Februar 1920 vorzulegende Betriebsbilanz muß nach den für das Unternehmen geltenden Bilanzgrundsätzen die Bestandteile des Vermögens und der Schulden des Unternehmers derart ersehen lassen, daß sie für sich allein und unabhängig von anderen Urkunden eine Übersicht über den Vermögensstand des Unternehmers gewährt. Das dem Unternehmer nicht gewidmete Vermögen des Unternehmens bleibt hierbei außer Betracht."

Bei der Beratung der Novelle zum **Einkommensteuergesetz** beschloß der Steuerausschuß des Reichstages, daß Abzüge für Lebensversicherungen usw. bis in Höhe von 1000 M. gemacht werden dürfen.

Saargebiet.

Eine Bekanntmachung über die Erhebung der **Stempelabgabe** von Versicherungen im Saargebiet ist im Amtsblatt der Regierungskommission erschienen. Es handelt sich dabei im wesentlichen darum, daß die auf Grund des Reichsstempelgesetzes fälligen Abgaben von Versicherungen rückwirkend ab 1. April 1920 der Landeskasse des Saargebiets zuzuführen sind.

Deutsch-Österreich.

Eine ministerielle Verordnung vom 7. März, betreffend **Neufassung des Versicherungsregulativs** von 1896 (Staatsaufsicht), ist erschienen.

Ein neuer Gesetzentwurf zur Abänderung der **Krankenversicherung** bezweckt im wesentlichen eine weitere Ausdehnung der Mutterschaftsversicherung, und zwar im Anschluß an die auf der Völkerbundsarbeitskonferenz in Washington gefaßten Beschlüsse, ferner eine Erhöhung der Lohnklassen, einen Ausbau der fakultativen Mehrleistungen der Krankenkasse usw.

Schweiz.

Im Kanton Basel liegen zur Zeit zwei Regierungsentwürfe vor, der eine betreffend Erhöhung der Einkommens-

grenze für die Angehörigen der obligatorischen **Krankenversicherung**, der andere die Einführung eines kantonalen Stillgeldes betreffend.

Über die in der Schweiz geplante **Arbeitslosenversicherung** verlautet, daß die Durchführung dieser durch bereits bestehende Organe bewerkstelligt werden soll. Von verschiedenen Seiten wird die Gründung paritätischer Kassen, ganz gleichmäßiger Vertretung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gefordert.

Holland.

Die Regierung hat dem Parlament einen **Gesetzentwurf** vorgelegt, der **Schutzmaßnahmen für Versicherungsgesellschaften** betrifft. Dies Vorgehen ist veranlaßt durch die drohende Insolvenz von zwei Versicherungsgesellschaften. Um diese Nachteile einer Insolvenzerklärung für die Versicherten zu vermeiden, wird durch die Gesetzesvorlage bestimmt, daß hinsichtlich einer solchen Versicherungsgesellschaft das Gericht erklären kann, daß sie sich in einem Zustande befindet, der besondere Vorkehrungen erheischt. Diese Erklärung kann auf Ersuchen der Gesellschaft oder auf Verlangen der Regierung erfolgen. Wird alsdann das Gesetz auf eine Versicherungsgesellschaft angewendet, so kann sie durch ihre Gläubiger nicht zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen gezwungen werden. Eingeleitete Exekutionen werden eingestellt. Andererseits wird ein Angehöriger des Gerichtshofes zum Richter-Aufsichtsrat ernannt, um die Interessen der Versicherten zu beschützen. Er kann verfügen, daß von den fälligen Forderungen nur ein bestimmter Prozentsatz ausbezahlt wird usw. Auf seinen Vorschlag kann der Gerichtshof eine Änderung hinsichtlich der Rechte der Gesellschaft und der Versicherten verfügen.

Eine **Gesetzesvorlage** betr. die allgemeine **Staatsaufsicht** über die Lebensversicherungen befindet sich in Vorbereitung.

Schweden.

Das Problem einer **Vereinheitlichung der verschiedenen Sozialversicherungszweige** beschäftigt gegenwärtig eine aus offiziellen und privaten Fachleuten zusammengesetzte Kommission.

Norwegen.

Ein Gesetzentwurf für eine **Staatsbürgerversorgung im Alters- und Invaliditätsfall** ist von einem hiermit beauftragten Parlamentsausschuß fertiggestellt und veröffentlicht worden. Es wird sich nun darum handeln, ob ein bereits 1918 ausgearbeiteter Versicherungsgesetzentwurf oder der jetzt vorliegende, welcher die gesamten Kosten aus öffentlichen Mitteln bestreiten will, zur Annahme gelangt. Der Entwurf von 1920 will Personen über 70 Jahren eine Altersrente gewähren und bei Eintritt der Invalidität eine Invalidenrente. Beiträge werden nicht erhoben. Die Renten sind von den Gemeinden zu zahlen, denen der Staat ihre Ausgaben zu einem Teil ersetzt, und zwar soll der Staat bei der Invalidenrente 35 v. H., bei der Altersrente 65 v. H. tragen. Die Organisation der Versorgung soll durch eine Zentralbehörde durchgeführt werden, der kommunale Ausschüsse unterstehen. Für die Höhe der Rente sollen das Existenzminimum, der Familienstand und die Kinderzahl maßgebend sein.

Italien.

Die Regierung hat die frühere Anordnung, nach der die **Rückversicherung** bei Gesellschaften der ehemals feindlichen Nationen verboten war, aufgehoben.

Spanien.

Die spanische Regierung hat eine obligatorische **Versicherung der Auswanderer** eingerichtet, durch welche diese für den Fall des Todes oder dauernder Arbeitsunfähigkeit infolge Schiffbruch, Brand oder sonstigen Seeunfällen gedeckt sind. Das Gesetz ist am 1. Januar 1921 in Kraft getreten.

Tschechoslowakei.

In Anlehnung an ein Gesetz von 1919 sucht ein neues Gesetz die **Krankenversicherung** zu verbessern. Das tägliche Krankengeld ist auf 24 Kr. erhöht worden, während es bisher 6 Kr. betrug, ebenso kann die Krankenunterstützung auf ein Jahr ausgedehnt werden, während sie bisher höchstens 39 Wochen andauern durfte. Eine Reihe weiterer freiwilliger höherer Leistungen einzuführen, wird den Krankenkassen gestattet. Neu ist weiterhin unter anderem die Ausdehnung der Zwangsversicherung auf Familienangehörige; die Beiträge werden nunmehr zur Hälfte von den Arbeitnehmern gezahlt. Umfassend ist die Mutterschaftsversicherung geregelt. Wesentliche Neuerungen bringt das Gesetz auch in bezug auf die Organisation der Krankenkassen.

Den **Krankenkassenverbänden** ist der Regierungsentwurf für ein Gesetz, betreffend die **Krankenversicherung** der staatlichen Beamten und Bediensteten, zugegangen. Danach soll für diese ein besonderes Institut unter dem Namen „Fürsorgefonds für die Heilpflege der staatlichen Beamten und Bediensteten“ mit dem Sitze in Prag errichtet werden.

Frankreich.

Der Kammer ist aus den Kreisen der Abgeordneten ein **Gesetzentwurf** vorgelegt worden, der zum Gegenstand hat, die gesamte **Sozialversicherung** neu zu kodifizieren und erheblich auszudehnen. Auch eine außerparlamentarische **Kommission** unter dem Vorsitz des früheren Arbeitsministers Jourdain beschäftigt sich mit dem gleichen Gegenstand.

England.

Zum **Arbeitslosenversicherungsgesetz** sind neue Ausführungsbestimmungen erlassen worden, die sich auf Befreiung von der Versicherungspflicht, Beitragseinziehung, Unterstützungsauszahlung, Beschwerdeinstanz u. a. beziehen.

Polen.

Ein Ausschuß des Landtags hat die **Verstaatlichung der Gebäude-Feuerversicherung** beschlossen, über deren Durchführung das Landtagsplenum zu entscheiden hat.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Im Staat New York wird der Erlaß einer obligatorischen **Automobil-Haftpflichtversicherung** erörtert. (Eine solche besteht seit 1918 in Dänemark.)

Argentinien.

Die Regierung beabsichtigt, dem Kongreß den Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer **Staatsversicherungsbank**, die in freiem Wettbewerb mit den privaten Gesellschaften stehen soll, vorzulegen.

Völkerbund.

Die auf Grund des Art. 312 des Versailler Friedensvertrages für den Fall zu erwählende **Kommission**, daß die französische und deutsche Regierung nicht unmittelbar Vertreter bestimmen, ist nunmehr vom Arbeitsamt in Genf eingesetzt worden und besteht aus Präsident Moser (Bern), Prof. Lindstedt (Stockholm) und Senator Abbiate (Rom). Dieser Ausschuß, zu dem noch je ein Vertreter der beiden beteiligten Regierungen hinzutritt, hat dem Rat des Völkerbundes Vorschläge zu unterbreiten, die sich auf die Übertragung der Kapitalien beziehen, welche für den Dienst der **Sozialversicherung in Elsaß-Lothringen** an Frankreich abzutreten sind.

Aus der Tätigkeit des Reichsaufsichtsamts.

Teuerungszuschläge im Versicherungsbetrieb.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat folgende Bekanntmachung erlassen:

„Gegen die Absicht der H a f t p f l i c h t v e r s i c h e r e r, auf die laufenden Verträge Teuerungszuschläge im mehrfachen Betrage der bisherigen Tarifprämien mit Wirkung vom 1. Januar 1921 zu erheben, bestehen beim Aufsichtsamt keine Bedenken. In der Tat werden die Schwierigkeiten, mit denen fast alle Versicherungszweige infolge der außerordentlichen Steigerung der Verwaltungskosten zu kämpfen haben, für die Haftpflichtversicherung noch wesentlich verschärft; denn bei dieser gehen gleichzeitig auch die Schäden fast in gleichem Schritt mit der sprunghaft steigenden Teuerung in die Höhe. Auch stehen die Versicherungsleistungen nicht, wie in anderen Versicherungszweigen, im festen Verhältnis zu einer bestimmten Versicherungssumme und einer nach dieser Summe bemessenen Prämie. Ein Ausgleich, wie ihn bei anderen Versicherungszweigen bis zu einem gewissen Grade die notwendig gewordenen Erhöhungen der Versicherungssummen und die hieraus sich ergebenden Prämiensteigerungen bringen, kommt hier nicht in Frage. Wir erkennen an, daß bei dieser Sachlage eine nur für die Neuabschlüsse durchgeführte Prämienerhöhung nicht genügen wird, um die ordnungsmäßige Fortführung der Haftpflichtversicherung und insbesondere eine befriedigende Schadensregulierung im Interesse der Versicherten zu gewährleisten. Dieses Ziel ist vielmehr nur zu erreichen, wenn auch auf die bestehenden Verträge Teuerungszuschläge erhoben werden, die dem um ein Vielfaches gesteigerten Aufwand der Haftpflichtversicherer für Kosten und Schäden entsprechend Rechnung tragen. Darüber, daß diese Zuschläge bei bestehenden Ver-

trägen freiwillige sind, dürfen die Versicherungsnehmer nach wie vor nicht im Zweifel gelassen werden. Über die Frage, ob die Versicherer den Versicherungsnehmern gegenüber, die die Bezahlung solcher Teuerungszuschläge ablehnen, die vorzeitige Kündigung des bestehenden Vertrages unter Einhaltung einer angemessenen Frist erklären können, muß die Entscheidung den ordentlichen Gerichten vorbehalten bleiben."

Wegfall der ärztlichen Untersuchung bei der Lebensversicherung.

Das Reichsaufsichtsamt hat seine frühere strenge Auffassung in bezug auf Versicherung ohne ärztliche Untersuchung geändert und hat neuerdings mehrfach die Ausgabe von Lebensversicherungspolicen bis zur Höhe von 10 000 M. unter Wegfall der ärztlichen Untersuchung gestattet, teils mit Rücksicht auf die günstigen Beobachtungen im Sterblichkeitsverlaufe, teils weil die Gesellschaften glaubten, auf andere Weise ungünstigen Wirkungen entgegentreten zu können. Bei dem Steigen der Verwaltungskosten hielt es das Amt nach seinem Geschäftsbericht für das Jahr 1919 auch für angezeigt, allen Anregungen, die Ausgaben möglichst niedrig zu halten, in entgegenkommender Weise zu entsprechen, soweit dies mit der Sicherheit des Unternehmens noch vereinbar ist.

Erhöhung der Versicherungssumme in der Volksversicherung.

Das Reichsaufsichtsamt erläßt folgende Bekanntmachung:

„In der Volksversicherung sind beim Amte in der letzten Zeit wiederholt Anträge auf Erhöhung der Höchstversicherungssumme gestellt worden. Die Anträge wurden im wesentlichen begründet mit der wachsenden Entwertung des Geldes und den steigenden Unkosten, die zu einer Erhöhung der Versicherungssumme zwängen, da die früheren Versicherungen mit Wochenbeiträgen bis zu 10 Pf. die Unkosten nicht mehr deckten. Die Gesellschaften hielten es für notwendig, die durchschnittlichen Wochen- und Monatsprämien und damit die Versicherungssumme wesentlich zu erhöhen, um die Verwaltungskosten weiter in ein erträgliches Verhältnis zu den Prämieneinnahmen zu bringen. Das Reichsaufsichtsamt hat sich diesen Gründen nicht verschließen können und neuerdings in der Volksversicherung mit Wochen- und Monatsbeiträgen Versicherungssummen bis zu 6000 M. zugelassen."

Veredelungspolice.

Über diese Policenart schreibt das Amt:

„Der Grundgedanke dieser Police ist, den Rohstoff verarbeitenden Industrien Versicherungsschutz gegen alle möglichen Gefahren zu gewähren, denen die Rohstoffe von der Einfuhr an bis zur Abgabe der hergestellten Erzeugnisse an die Geschäftskunden ausgesetzt sind, so namentlich die gegen die Gefahr von Feuer, Einbruchdiebstahl und Aufruhr. Finden Policen dieser Art in weiterem Umfange Eingang und werden sie wahllos auf Wagnisse jeder Art angewendet, so ist die unausbleibliche Folge, daß in einem gar nicht übersehbaren Maße von den Transportversicherern Wagnisse in solchen Versicherungszweigen gedeckt werden, deren Betrieb der Gesetzgeber im Interesse der Volkswohlfahrt dem Zulassungszwange unterworfen hat. Ziel und Zweck des Versicherungsaufsichtsgesetzes werden damit vereitelt."

Dieser Auffassung entsprechend, hat das Amt ein **Verbot der kombinierten Policen** ausgesprochen. Diese dürfen künftig nicht mehr abgeschlossen werden, laufende Policen dieser Art dürfen nicht mehr stillschweigend verlängert werden, bereits abgeschlossene müssen bei der ersten Gelegenheit gekündigt werden. Die Abgrenzung der Feuer- und Transportversicherung ist vom Reichsaufsichtsamte in der Weise verfügt worden, daß die Versicherung von im Ruhestande befindlichen Sachen, also des Lager-Risikos, nicht Gegenstand der aufsichtsfreien Transportversicherung ist, ausgenommen 1. im Falle der Versicherung im durchstehenden Risiko für unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers im Verlauf des Transportes eintretende, vorübergehende Lagerung; 2. für das einem durch eine Transportpolice gedeckten, genau bezeichneten Transport etwa vorangehende oder nachfolgende Lager-Risiko. Das Transport- und das Lager-Risiko dürfen nur von demselben Versicherer gedeckt werden.

Demgegenüber sei auf das Beispiel der **englischen Praxis** hingewiesen, die seit einer Reihe von Jahren in zunehmendem Umfang ähnliche Policen eingeführt hat, u. a. für Automobilbesitzer und für Haushaltungen. Über letztere, die Householders Com-

prehensive Policy, finden sich in der neuesten englischen Fachpresse Erörterungen, die von Interesse sein dürften. Dese Police umfaßt folgende Risiken:

1. Verlust oder Beschädigung des Eigentums, hervorgerufen durch a) Feuer, Explosion, Beleuchtung, Blitz, Erdbeben oder unterirdisches Feuer, b) Sturm, Orkane, Überschwemmungen, c) Aufruhr, Streik und bürgerliche Unruhen, d) Luftfahrzeuge, e) Wasserleitungsschäden, f) Einbruch und Diebstahl.
2. Verlust oder Beschädigung des Eigentums von Dienstboten durch eine der angeführten Ursachen.
3. Bruch von Spiegelglas.
4. Beschädigung des Gebäudes, hervorgerufen durch Einbruch oder Diebstahl.
5. Mietverlust, falls das Grundstück aus irgendeiner unter 1 angeführten Ursache unbewohnbar wird.
6. Haftpflicht gegenüber den Dienstboten.
7. Haftpflicht in bezug auf das Grundstück.
8. Entschädigung für den Fall des Todes des Versicherten, hervorgerufen durch Feuer oder Einbruch.

Es ist ohne weiteres klar, daß hier Risiken in einer einzigen Police zusammengefaßt werden, die bisher nur von Policen verschiedener Versicherungszweige gedeckt wurden. Hinzu kommt aber die Übernahme der Schadendeckung in einem Umfang, der bei den getrennt betriebenen Versicherungszweigen nicht üblich ist. Die englischen Gesellschaften beschäftigen sich nun eingehend mit der Frage einer rationellen Prämienberechnung für die Universal-Policen, die offenbar beim Publikum großen Anklang gefunden haben.

Aus der Praxis.

Neue Versicherungszweige.

Baunotversicherung.

Die privaten wie die öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungsanstalten haben unter der Bezeichnung „Baunotversicherung“ oder „Brandnotversicherung“ eine Neuerung eingeführt, die den Zweck verfolgt, dem Versicherten dazu zu verhelfen, im Zeitpunkt des Brandfalles den vollen Schaden ersetzt zu bekommen und den infolge der allgemeinen Geldentwertung durchweg bestehenden Nachteil der Unterversicherung von Gebäuden zu beseitigen.

Die der „Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung“ angehörenden Gesellschaften gewähren als Zusatz zu den bereits bestehenden Gebäudeversicherungen eine Baunotversicherung unter folgenden Voraussetzungen und Bedingungen:

1. Baunotversicherungen können nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere des § 13 derselben, gewährt werden für Wohn-, Büro-, und öffentliche Gebäude nebst zugehörigen Anbauten, Gebäude mit kleingewerblichen Betrieben, wie auch Gebäude mit kaufmännischen Geschäften ohne besondere Gefahrerhöhung. Dagegen können Baunotversicherungen nicht gewährt werden auf Gebäude mit industriellem oder landwirtschaftlichem Betriebe, Theater, Kinos, Warenhäuser, Speicher u. dgl.

2. Für die Gewährung der Baunotversicherung gilt als Voraussetzung, daß die betreffenden Gebäude mit dem fünffachen Betrage der am 1. Januar 1917 in Kraft gewesenen Versicherungssummen versichert sind oder versichert werden (Stammversicherung).

3. Die Baunotversicherung bezweckt, dem Versicherungsnehmer Deckung von mindestens dem Fünfzehnfachen der Versicherungssumme vom 1. Januar 1917 zu gewähren, so daß sie neben der Stammversicherung, falls diese nicht bereits das Fünffache der Versicherungssumme vom 1. Januar 1917 überschreitet, das Zehnfache der letzteren umfaßt.

Auf Antrag kann die Baunotversicherung, zwecks Vermeidung einer Unterversicherung, über das Zehnfache bzw. einschließlich der Stammversicherung über das Fünfzehnfache der Versicherungssumme vom 1. Januar 1917, erhöht werden. Der Versicherung von Gebäuden, die am 1. Januar 1917 nicht versichert waren, oder die erst später errichtet wurden, ist der Wert vom 1. Januar 1917 zugrunde zu legen. Baunotversicherungen sollen in der Regel nur für die Dauer eines Jahres abgeschlossen werden.

4. Die Prämie für die über die Stammversicherung hinausgehenden Versicherungssummen beträgt ein Drittel des Prämiensatzes der Stammversicherung. Unkostenzuschlag wird nur für die Stammversicherung, nicht aber für die Baunotversicherung erhoben.

5. In Abänderung des § 17 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist bei Gewährung einer Baunotversicherung zu vereinbaren, daß eine etwaige Entschädigung nur zum Zwecke der

Wiederherstellung der abgebrannten oder beschädigten Gebäude geleistet wird und daß, wenn die Wiederherstellung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Versicherungsfalles nicht erfolgt oder nicht gesichert sein sollte, der Versicherer nur den unter Berücksichtigung der Wiederverwendung der Reste sich ergebenden Materialwert des abgebrannten bzw. beschädigten Gebäudes oder Gebäudeteiles, nach Abzug der Abbruchskosten, zu ersetzen hat. In zwingenden Fällen kann nach Eintritt des Versicherungsfalles die Frist zur Wiederherstellung auf zwei Jahre ausgedehnt werden.

Der „Zentralverband der Haus- und Grundbesitzervereine Deutschlands“, welcher ein besonderes Abkommen mit der Hohenzollern - Versicherungs - Aktiengesellschaft getroffen hat, schildert die Aufgabe seiner Brandnotversicherung wie folgt: Der durch diese gewährleistete Versicherungsschutz läßt dem Hausbesitzer für die Durchführung zwei Möglichkeiten: entweder, die Versicherung des Vorkriegsversicherungswertes auf erstes Risiko, oder: die unbegrenzte Versicherung auf erstes Risiko. Diese letztere beruht auf einem in der Feuerversicherung neuen System. Während bei jeder anderen Feuerversicherung der Gesamtumfang der Versicherung festgestellt und der eingetretene Schaden als Teilschaden im Rahmen und Verhältnis der Gesamtversicherung berechnet und entschädigt wird, wird „im ersten Risiko“ jeder Teilschaden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme entschädigt.

Der Verband der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten teilt mit: Um die Wiederherstellung brandgeschädigter Gebäude bei der jeweiligen außerordentlichen großen Wohnungsnot zu sichern, haben sich nun die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten auf der 50. Hauptversammlung ihrer „Vereinigung“ in Weimar Anfang Januar d. Js. bereit erklärt, die Kosten, welche bei Bränden durch die gegenwärtige Baunot entstehen, durch eine besondere Versicherung auf erstes Risiko oder im Wege des Umlageverfahrens zu decken, und zwar zunächst für Wohngebäude und Siedlungen. Über die versicherungstechnische Behandlung und die Richtlinien für den Aufbau der „Baunotversicherung“ sind vor kurzem mit den Baugenossenschaften, Siedlungsgenossenschaften u. a. weitere Verhandlungen zum Abschluß gebracht.

Heilkosten-Versicherung.

In Wien hat ein dieser Versicherung dienender Verein die Zulassungserlaubnis erhalten. Dieser neue Verein versichert: a) den Ersatz der Kosten, welche infolge einer zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Gesundheit des Versicherten notwendigen Operation und infolge des damit verbundenen Aufenthaltes in einem Sanatorium aufgewendet werden mußten; b) im Falle der Erkrankung an Lungen-, Drüsen- oder Knochentuberkulose den Ersatz der Heilstätten-, Operations- oder Kurkosten. Der Verein ist außerdem statutarisch berechtigt, seine Tätigkeit auf die Versicherung sonstiger Erkrankungen auszudehnen und eine Mutterschaftsversicherung einzurichten. Die Kosten werden bis zu einem festgesetzten Höchstbetrag ersetzt. (In der Operationsversicherung je nach Art der Operation: 1000 bis 3000 Kr., in der Tuberkuloseversicherung bis zu 2500 Kr. innerhalb drei Jahren.) Es können jedoch auch bestimmte Vielfache der einfachen Beträge versichert werden. Die Versicherung kann entweder für die Operations- und Tuberkuloseversicherung zu sammen (Klasse A) oder für die Operationsversicherung allein (Klasse C), endlich auch auf 40 v. H. der Beträge der Klasse A (Klasse B) abgeschlossen werden. Die Prämien betragen in der Klasse A jährlich 57 Kr., in den Klassen B und C jährlich 22,80 Kr. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres hört die Prämienzahlung auf, falls bis dahin die Mitgliedschaft durch mindestens 15 Jahre ununterbrochen bestanden hat.

Eine solche Heilkostenversicherung wird seit langer Zeit bereits in England betrieben und umfaßt u. a. Arztkosten, die Ausgaben für die Apotheke, Krankheits-Spezialbehandlungen, Operationen, Sanatoriumsaufenthalt, Röntgenstrahlenuntersuchung in Fällen von Krankheit und Unfall.

Garderobenversicherung.

Gegen ein geringes Aufgeld beim Lösen der Garderobenmarke in den Theatern sind die Kleidungsstücke des Besuchers gegen Diebstahl, Verwechslung, Brandschaden usw. versichert. Dieses Verfahren hat die Genossenschaft deutscher Bühnenangehöriger zur Kräftigung ihrer Wohlfahrtskasse durchgeführt, indem sie mit einer Versicherungsgesellschaft ein entsprechendes Abkommen getroffen hat. Diese Gesellschaft haftet für Schäden bis zu einer Höhe von 10 000 M.

Hundeversicherung.

Seitens einer deutschen Viehversicherungsgesellschaft ist eine besondere Hundeversicherung zur Anregung gelangt. Eine solche wird in der Schweiz seit etwa zwei Jahren betrieben. Diese erstreckt sich u. a. auf Versicherungen des gesamten Kleintierbesitzes von Hundezüchtern gegen Einbruch, Diebstahl, Brandschaden, Unfall usw.

Zeitungsabonnentenversicherung gegen Automobilgefahren.

Die Londoner „Times" hat eine Zeitungsabonnentenversicherung gegen Automobilgefahren für ihre Leser eingerichtet. Jeder Abonnent erhält, wenn er auf der Fahrt in einem Privatautomobil durch Unfall getötet wird, 2000 Pfd. Sterl. Falls der Unfall nicht tödlich verläuft, für gewisse schwere Verletzungen 1000 Pfd. Sterl. und unter gewissen Umständen eine Rente von wöchentlich 4 oder 6 Pfd. Sterl.

Sabotageversicherung.

Die durch die Gewalttätigkeit der Sinnfeiner verursachte Beunruhigung der Öffentlichkeit hat als neuesten Versicherungszweig die Sabotageversicherung (Insurance against Malicious Damage) geschaffen. Diese Versicherungsverträge, die gleichzeitig Versicherungsschutz gegen Aufruhrschäden gewähren, sind viel gefragt. Für Geschäftshäuser und ihren Inhalt werden Prämiensätze von 5 Schilling für 100 Pfund auf 1 Jahr, 4 Schilling für 100 Pfund auf 6 Monate und 3 Schilling 4 Pence für 100 Pfund auf 3 Monate gefordert. Die Beiträge für Privathäuser und dazugehöriges Mobiliar sind wesentlich geringer bemessen.

Angestelltenbewegung.

Reichstarifvertrag.

Eine **Erneuerung des Reichstarifvertrages** zwischen den deutschen Versicherungsgesellschaften und ihren Angestellten ist auf Grund eines Schlichtungsverfahrens im Reichsarbeitsministerium am 3. März für das Jahr 1921 unterzeichnet worden. Die Arbeitszeit wird auf 45 Arbeitsstunden bei durchgehender Arbeitszeit, auf 48 Stunden in der Woche bei geteilter Arbeitszeit festgesetzt. Das Entlohnungssystem wird unter Beibehaltung der Berufsalterszulagen und Abschaffung der Lebensalterszulagen gänzlich neu geregelt. Die Erhöhung der Gehaltsbezüge gegen das letzte Vierteljahr 1920 beläuft sich auf durchschnittlich 8 bis 12 v. H. Dazu kommt die Wiederherstellung der Verheiratetenzulage auf jährlich 2000 M. Die gleiche Bezahlung männlicher und weiblicher Angestellten wird aufrechterhalten.

Auch in der **Sozialversicherung** hat ein neues Abkommen stattgefunden. Der Arbeitgeberverband Deutscher Berufsgenossenschaften hat mit den Angestelltenverbänden auf Grund eines Schiedsspruches des Reichsarbeitsministeriums, der von beiden Parteien angenommen worden ist, ein neues Abkommen getroffen.

Reichsverband Deutscher Versicherungs-Generalagenten.

Auf einer Tagung in Weimar gelangte folgender Beschluß zur Annahme: „Die am 16. Januar 1921 zu Weimar versammelten Generalagenten beschließen die **Gründung eines Reichsverbandes Deutscher Versicherungs-Generalagenten.** (Einheitsverband.) Mit Landes- (Provinzial-) Unterverbänden und Ortsgruppen und gegliedert in Fachgruppen. Die die Gründung beschließenden Generalagenten treten für sich und ihre Vollmachtsgeber dem Reichsverbande bei und verpflichten sich und ihre Vollmachtgeber, aus den bestehenden Verbänden auszutreten, soweit diese dem Reichsverband das Recht der alleinigen Wahrnehmung der Interessen der Generalagenten bestreiten sollten. Mit dem ›Arbeitgeber-Reichsverband deutscher Versicherungsvertreter‹ soll eine Verschmelzung angestrebt werden, so daß der ›Reichsverband‹ für die Zukunft sowohl Arbeitgeber- als Arbeitnehmerinteressen der Generalagenten vertritt. Der ›Reichsverband‹ erstrebt ein enges wirtschaftliches Kartell mit den Inspektorenverbänden."

Versicherungsangestellte als Aktionäre.

Die Londoner Versicherungsgesellschaft Guardian hat beschlossen, bis zu 50 000 Aktien im Nennwert von 10 Schilling auszugeben, die ausschließlich für Angestellte der Versicherung bestimmt sind, die sich durch Eifer und Kenntnisse ausgezeichnet und nach Auffassung der Gesellschaftsleiter besonders bewährt haben. Angestellte, welche Aktien kaufen wollen, haben entsprechenden Antrag zu stellen. Für je 5 Pfund Jahresgehalt, die ein Angestellter bezieht, darf er eine Aktie erwerben, jedoch höchstens 200 Stück. Voraussetzung ist eine mindest fünfjährige Dienstzeit bei der Gesellschaft. Die Aktien nehmen an der Dividendenverteilung in derselben Weise teil, wie die gewöhnlichen

Aktien, von denen die Gesellschaft 400 000 Stück im Nominalbetrage von 3 Pfund, wovon 10 Schilling eingezahlt sind, ausgegeben hat.

Schutzaktien von Versicherungsgesellschaften.

Die Gruppe Mannheimer-Continentale Versicherungs-Gesellschaften hat den im deutschen Versicherungswesen ungewöhnlichen Schritt der Ausgabe mehrstimmiger Vorzugsaktien getan, indem sie Vorschläge auf Schaffung von 2 M. bzw. ½ Mill. solcher Schutzaktien bekanntgab. Der Fall ist interessant deswegen, weil das Schutzsystem gegen das Eindringen unerwünschter Aktionäre — allerdings aus Gründen der finanziellen Garantiesicherung für die fast regelmäßig ausstehenden Teile des Garantieaktienkapitals — bei den deutschen Versicherungsgesellschaften bereits besteht. Auf eine von der Frankfurter Zeitung erläuterte und hier veröffentlichte Auskunft schreibt die Direktion der Gruppe: Es liegen besondere Gründe und Verhältnisse für die unseren Aktionären vorgeschlagene Transaktion vor. Uns ist bekannt, daß fremdländische Gesellschaften, die sich hoher Valuta erfreuen, Versuche machen, durch Erwerbung von Aktien, in direkter und indirekter Weise, Majoritätseinfluß auf deutsche Versicherungs-Gesellschaften zu gewinnen; solche, die über bedeutende Auslandsorganisation mit entsprechendem Effektenbestande und Guthaben verfügen, sind ganz besonders Gegenstand ihrer Beachtung. Die Tatsache, daß die Übertragung von Namensaktien der Zustimmung der Verwaltung bedarf, hindert nicht, auf indirektem Wege willfährige Stimmenmajorität zu schaffen.

Internationale Beteiligung von Versicherungsgesellschaften am wirtschaftlichen Wiederaufbau.

Der Londoner Versicherungsdirektor Sir Edward Mountain und der Kredit-Versicherungsfachmann Cusbert Heath haben im Anschluß an die von der Völkerbundsversammlung in Genf ebenso wie von der Brüsseler internationalen Finanzkonferenz beifällig aufgenommenen Vorschläge des Amsterdamer Bankiers ter Meulen, der britischen Regierung ein Projekt unterbreitet, welches namentlich in der englischen, holländischen und amerikanischen Fachpresse lebhaft erörtert wird. Es handelt sich hier um Bereitstellung von Mitteln von Banken und Versicherungsgesellschaften zur Wiederaufrichtung des Handels mit den durch den Krieg verarmten mitteleuropäischen Ländern (wobei übrigens erst in letzter Linie an Deutschland gedacht wird). Der von der englischen Regierung für den genannten Zweck bewilligte Kredit von 26 Millionen Pfund soll zur Hälfte als Garantie für das nach Mountains Plan zu errichtende Syndikat Verwendung finden. Die besten Märkte für den Absatz britischer Waren sind nach Mountains Auffassung augenblicklich die Märkte der Länder, deren Kredit am meisten erschüttert ist. Ein Privatunternehmer kann aber nicht das Risiko, das ihm durch den finanziellen Zusammenbruch eines solchen Landes erwächst, wenn er hier Handel treibt, tragen. Vielmehr muß hier der Staat eingreifen. Dies soll durch Unterstützung des aus den Banken und Versicherungsgesellschaften zu gründenden Syndikats geschehen. Es wird gehofft, daß sich dann ähnliche Syndikate in den einzelnen Ländern Österreich, Rumänien, Serbien usw. bilden, bestehend aus den dortigen einheimischen Banken und Versicherern, die ihrerseits Garantieleistungen übernehmen, so daß von Syndikat zu Syndikat Abschlüsse getätigt werden können. Es handelt sich hier nicht um eine Kreditversicherung, sondern lediglich um die bankmäßige Verwendung von Versicherungskapitalien. Über die Zulässigkeit dieses Verfahrens findet in der englisch-amerikanischen Fachpresse eine lebhafte Erörterung statt.

Industrielle Selbstversicherung.

Die Gründung einer Reihe von „Selbstversicherungs-Gesellschaften", u. a. der Selbstversicherung Pallas Aktiengesellschaft, welche einen bestimmten Kreis chemischer Fabriken umfassen soll, ferner des „Industrieschutz", einer eingetragenen Genossenschaft mit unbeschränkter Nachschußpflicht, gegründet von Samtfabriken in Crefeld, hat zu vielen Erörterungen über die grundsätzliche Bedeutung dieser neuen Bewegung geführt. In der „Vossischen Zeitung" schreibt Prof. Dr. Alfred Manes unter der Überschrift „Problematischer Versicherungsersatz" darüber wie folgt.

Wie mancher andere Wirtschaftszweig verspürt auch das Versicherungsgewerbe naturgemäß die Kriegsfolgen.

Aber durchweg vorsichtig und solide geleitet, abgesehen von einigen Zweigen durch eine wenigstens häufig entschlußfreudige tatkräftige Reichsaufsichtsbehörde überwacht und durch ein Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag unterstützt, haben bisher unsere deutschen Versicherungsgesellschaften alle Gefahren siegreich überwunden, wenngleich es unseren Gegnern geglückt ist, die deutsche Versicherung auf dem Weltmarkt, auf dem sie eine führende Rolle gespielt hatte, sehr erheblich zurückzudrängen. Neuerdings aber erwächst gerade aus den Kreisen, denen zu dienen sie als ihre Hauptaufgabe betrachtet, der Versicherung in wichtigen Zweigen eine ernste Gefahr, vor der zeitig und nachdrücklich zu warnen Pflicht der Versicherungswissenschaft ist. Dies ist um so mehr erforderlich, als die Versuche und Pläne, in denen diese Gefahr sich ausdrückt, mehr oder minder häufig auf Motive zurückzuführen sind, die nicht immer als völlig einwandfrei bezeichnet werden können, daher verschleiert zu werden pflegen, vielleicht, um dem Auge der Steuerpolizei oder des Gesetzgebers verborgen zu bleiben. Es handelt sich um die seit Aufkommen unserer neuen scharfen Steuergesetze in verschiedenen Industriezweigen auftauchenden Bestrebungen zur Schaffung einer sogenannten Selbstversicherung in verschiedenster Form, einer Einrichtung, die durchweg zu Unrecht den Namen Versicherung führt, tatsächlich höchstens ein Versicherungsersatz ist, eine Attrappe, die vielleicht so aussieht wie eine Versicherung, möglicherweise sogar gelegentlich besser, billiger, bequemer als eine Versicherung erscheinen kann, in vielen Fällen aber zu Mißerfolgen führen muß und selbst dann, wenn sie im Einzelfall als einwandfrei gelten darf und vielleicht sogar ausnahmsweise aus ganz besonderen Gründen empfohlen werden kann, als Allgemeinerscheinung zu einer Bedrohung des Fundaments unserer Volkswirtschaft führen kann. Auf den ersten Blick muß es für große Industrieunternehmungen etwas Bestechendes an sich haben, auf Abschlüsse von Feuer-, Einbruchdiebstahl-, Haftpflicht und anderen Versicherungen Verzicht leisten zu können, weil man eigene Einrichtungen, eigene Fonds hierfür besitzt. Aus manchen Gründen mag es erfreulich erscheinen, statt an eine fremde Versicherungsgesellschaft jahraus jahrein Prämien zu bezahlen, diese Summen keinem fremden Vermögen zuführen zu müssen, sondern, wenigstens versteckt, im eigenen zu behalten. Das ist zweifelsohne gut und angenehm, solange kein Versicherungsfall eintritt, kann aber ruinös werden, wenn das schädigende Ereignis sich einstellt, dessen Vergütung der Versicherung obliegt. Je höher die Ausgaben für Versicherungszwecke sind (daher gegenwärtig infolge der erheblichen Wertsteigerungen mit den hierdurch unerläßlichen Prämienerhöhungen in besonders starkem Maße), um so intensiver ist der psychologische Anreiz, zur Prämienersparung durch irgendwelche Buchungsmethoden, d. h. zu einer sogenannten Selbstversicherung, zu gelangen. In der durchaus richtigen Erkenntnis aber, daß ein, wenn auch noch so großes Einzelunternehmen durch ein solches Verfahren sich möglicherweise einer ganz erheblichen Gefährdung aussetzt, ist man neuestens dazu übergegangen, durch Zusammenschluß verwandter Industrieunternehmungen Selbstversicherungsgesellschaften zu bilden, und ist hiermit zu einer neuen Verwendung des an sich schon schiefen Begriffes Selbstversicherung gekommen. Denn eine solche Gesellschaft weist gerade für eine eigentliche Versicherungsunternehmung besonders wichtige Merkmale nicht auf. Sie verzichtet von vornherein dadurch, daß sie sich auf einen bestimmten engen Kreis von Unternehmungen beschränkt, darauf, das Grundprinzip jeglicher Versicherung, das Gesetz der großen Zahlen, den notwendigen Risikenausgleich, anzuwenden. Sie kann auch, da sie nach dem augenblicklichen Stand der Staatsaufsichts-Gesetzgebung einer Aufsichtsbehörde nicht untersteht, ihr Vermögen ganz nach Belieben anlegen, ohne jede Rücksicht auf die Sicherheit. Keine sachverständige Instanz fordert von ihr ausreichende Rückversicherung oder sonstige technische Vorsichtsmaßregeln — alles Momente, die aus verschiedenen Gründen einer solcher Versicherungs-Ersatzform Liebhaber verschaffen können, zumal selbst dem nichts im Wege steht, daß ein solches, etwa als G. m. b. H. gegründetes Versicherungs-Ersatzinstitut die von seinen Teilnehmern eingezahlten Beträge an diese wieder ausleiht, ja sogar die Schadensreserven den Mitgliedern darlehnsweise beläßt, um in deren Betrieben weiter mitarbeiten zu können! Ganz ernsthaft erhofft man aus einer solchen Doppelverwendung derselben Beträge, daß diese bilanzmäßig und für die Steuer als aus dem Vermögen der beteiligten Industrieunternehmen ausgeschieden angesehen würden, während tatsächlich der Betrag den Industrieunter-

nehmen doch als ihre Anteile am Vermögen der Selbstversicherungsgesellschaft zugute kommen. Wenn diese Annahme zutreffen sollte, wogegen freilich die bisherige Praxis des Oberverwaltungsgerichts spricht, dann wäre es doch wohl nur eine Frage der Zeit, bis durch entsprechende Umänderung der Steuergesetzgebung eine im Interesse des Fiskus gelegene Änderung eintreten würde. Dann aber, daran kann kaum gezweifelt werden, würden die meisten Versicherungs-Ersatzgesellschaften sofort wieder aufgelöst werden, wenn sie nicht schon vorher infolge anderer Umstände verschwunden sein sollten.

Es scheint, daß man aus der Geschichte der Versicherung wenig gelernt hat. Ist doch schon häufig in den verschiedensten Ländern und auch bei uns zu den verschiedensten Zeiten der Versuch unternommen worden, durch sogenannte Selbstversicherung die eigentliche Versicherung zu verdrängen. Diese Versuche haben sich, von verschiedenen Ausnahmen abgesehen, in der Industrie nicht bewährt. Wenn nun neuerdings, ungeachtet dieser Erfahrungen, das alte mißglückte Experiment, wenn auch in etwas anderer Aufmachung, sich wiederholt, so müssen besondere Reizmittel dafür vorhanden sein, und diese glauben wir in Vorstehendem deutlich genug gekennzeichnet zu haben. Aber selbst wenn man die immerhin doch recht problematische Ersparnis an Steuern so hoch einschätzt, daß man ihr zuliebe bereit ist, auf den eigentlichen Versicherungsschutz zu verzichten und sogar gefährliche Wagnisse selbst zu tragen, so vergißt man dabei mancherlei. Man beachtet nicht, daß man durch ein solches Verfahren eine Zersplitterung und Unterhöhlung der Versicherung herbeiführt, die es ihr unmöglich macht, etwa die Risiken zu übernehmen, welche man auf dem Wege der Selbstversicherung nicht decken will oder decken kann. Man vergißt weiter, daß das Vertrauen des Auslandes in die Sicherheit und Solidität nicht nur unserer Versicherungsanstalten, sondern vor allem unserer nicht rationell versicherten Industrieunternehmungen erschüttert wird. Schließlich verläßt man sich doch wohl auch zu stark auf die Beibehaltung der jetzigen Fassung des Versicherungs-Aufsichtsgesetzes, dessen Ausdehnung auf die neuartigen Selbstversicherungsbetriebe, wenn diese einen größeren Umfang annehmen und verallgemeinert werden sollten, im Interesse von Volks- und Staatswirtschaft eine unerläßliche Forderung ist.

Das Taylor-System im Versicherungsbetriebe.

In der in Wien erscheinenden „Taylor-Zeitschrift" (Verlag Richard Lotties) schildert Ingenieur Harald Hising die Anwendung des Taylor-Systems im schwedischen Reichsversicherungsamt.

Das Amt hat die Aufgabe, die unfallversicherungspflichtigen Betriebe festzustellen und die dem Unfallrisiko entsprechende Prämie zu bestimmen. Als die Arbeit im Frühjahr 1918 im Reichsversicherungsamt in Stockholm einsetzte, war man natürlich bestrebt, möglichst bald für eine große Anzahl von Versicherungsnehmern die Prämie festzusetzen, sie zu „belasten". Die Amtsleitung hatte nun eine beträchtliche Anzahl von unrichtigen Behandlungen bei dieser Belastungsarbeit beobachtet; die Fehler lagen teils in der falschen Berechnung der Versicherungsform und der Anzahl der angestellten Arbeiter und der Lohnsummen, teils in der falschen Berechnung der Prämien, und schließlich bei der Ausstellung der Quittungen an die Versicherungspflichtigen. Um nun eine größere Anzahl fehlerfreier Aktenerledigungen und vor allem auch eine Ersparnis an Arbeitskräften zu erreichen, wurden folgende Verbesserungen nach den Grundsätzen Taylors in Angriff genommen: 1. Die Arbeit wurde in eine größere Zahl von Arbeitsvorgängen zerlegt. Diese Teilung der Arbeitsvorgänge bedeutete insofern eine Verbesserung, als Hising erkannt hatte, daß oft ein Arbeitsgang mehrere psychologische oder psychotechnische Voraussetzungen hat, die nicht immer in einer Person am glücklichsten vereinigt sind, und daß durch die Trennung des Arbeitsganges und Verteilung auf zwei Personen die Arbeit rascher bewältigt werden konnte, wenn für jeden neuen Arbeitsteil eine günstigere Personenwahl getroffen worden war. 2. Jeder Angestellte wurde nun in jenem Arbeitsgang verwendet, wo er nach der gewonnenen Erfahrung das Beste zu leisten vermochte. Es wurden also sämtliche Arbeitsvorgänge zunächst einmal von einem und demselben Angestellten ausgeführt und der Betreffende nach Vergleichung mit den Leistungen der übrigen dorthin gestellt, wo er die beste Leistung oder zumindest keine schlechtere als seine Arbeitsgenossen aufzuweisen hatte. Was dem einen schwer fällt, kann eben dem anderen leicht von der Hand gehen und umgekehrt. Wenn nun die Eignung für

einen bestimmten Arbeitsteil erkannt war, war auch die Arbeitsfreude viel größer und der Erfolg intensiver. Hierbei wurden, wie gesagt, psychologisch und psychotechnisch erkannte Umstände, welche auf das Arbeitsergebnis einwirken können, berücksichtigt. (So ist bei dem Arbeitsvorgang der Untersuchung der gültigen Versicherungsform, Berechnung der Versicherungsgebühren und Überprüfung dieser Arbeitsteile eine gute Vorstellungs- und Kombinationsgabe, bei Ausschreibung der Quittungen wieder eine schnelle Auffassungsgabe wünschenswert.) Was war nun das Ergebnis der Anwendung der Taylorschen Grundsätze? Die Verbesserung der Methode durch Teilung eines Arbeitsganges hat allein schon eine solche Ersparnis gebracht, daß nur 30 v. H. der früher erforderlichen Zeit zur Erledigung dieses Teiles der Arbeit benötigt wurden; bei 30 000 Akten im Jahr gewiß ein sehr beträchtlicher Gewinn. Eine Reihe von sogenannten technischen Verbesserungen hat ebenfalls überraschende Ersparnisse gezeitigt. So wurde durch die Einführung eines neuen Formulars, des Prämienberechnungsblanketts, bei dem einige handschriftliche Tätigkeit durch Vordruck überflüssig geworden war, ein Gewinn von 0,02 Stunden pro Akt gewonnen. Infolge der Einführung der leichteren Korkfederhalter wurde eine Minderung der Arbeitszeit pro Versicherungsakt gleichfalls um 0,02 Stunden erreicht, und die in den Betrieben eingestellten Rechenmaschinen benötigten nur 75 v. H. der früher erforderlichen Zeit, so daß sie sich innerhalb zweier Jahre trotz des hohen Anschaffungspreises bezahlt machten. Auch die Einführung von Lüftungspausen hat sehr zur Hebung der Arbeitsintensität beigetragen. Es wurde nämlich in der Zeit von 9 Uhr 30 Minuten bis 3 Uhr 30 Minuten mit einer halben Stunde Frühstückspause durchgearbeitet. In diese Arbeitszeit wurden nun drei Lüftungspausen zu je 10 Minuten eingeschoben, und nach der getroffenen Änderung war eine weitere Minderung der Arbeitszeit pro Akt ersichtlich. Das Gesamtergebnis an Zeitersparnis betrug nach der Taylorisierung pro Versicherungsakt — trotz der Lüftungspausen — 50 v. H. So weit hatte sich die Intensität der Arbeit erhöht. Was war nun die ökonomische Bedeutung dieses Erfolges? Für 1000 Akten wurden bei dem einen Teil, dem endgültigen Bemessungsverfahren, 600 Kr. jährlich, bei dem Vorbemessungsverfahren sogar 1050 Kr. erspart. Die Gehaltsunkosten verminderten sich hierdurch um 48 bzw. 57 v. H. Die Arbeit der einen Kategorie, die am 1. April fünf Angestellte erforderte, wurde am 15. August von zwei Angestellten ausgeführt. Dieser rationelle Arbeitsprozeß konnte, wie Hising zum Schlusse sagt, nur durch das verständnisvolle Zusammenarbeiten zwischen Leitung und Angestellten erreicht werden.

Mit dem gleichen Problem beschäftigt sich ein Aufsatz von Prof. Metzl, Wien, im „Neuen Wiener Tagblatt". Dieser schreibt folgendes:

Die Mitteilung über die Taylorisierung des schwedischen Reichsversicherungsamtes ist deshalb von besonderem Interesse, weil sie uns unsere Rückständigkeit, unsere Hilfs- und Sorglosigkeit deutlich vor Augen führt. Insbesondere auf dem Gebiete der Betriebstechnik im Versicherungswesen — ob nun bei privaten Anstalten oder öffentlichen Versicherungsämtern — wird die Taylorisierung auch bei uns unausbleiblich Eingang finden müssen. Die manipulativen Arbeiten der Versicherungsanstalten mit ihren vielen Evidenzführungen, mit der ungeheuren Kleinarbeit beim Herausschreiben der Prämienscheine, den Einzelteilen der Provisionsabrechnungen, zumal aber die vielgestaltige Zergliederung im Verrechnungswesen, das die Produktion der einzelnen Betriebsstätten, gesondert nach Währungen, Tarifen, Prämien, Versicherungs- und Schadensfällen, festhalten muß, sind Momente, die mit Hilfe der landläufigen Arbeits- und Verrechnungsmethoden absolut nicht erfaßt und bewältigt werden können. Es darf daher nicht wundernehmen, daß unsere heimischen — sicher aber auch die ausländischen — Versicherungsanstalten in ein fast unentwirrbares Chaos geraten sind, das unverhältnismäßig hohe Verwaltungskosten verschlingt: diesen durch Entlassung von Personal oder sonst wie beizukommen, wäre ein Unterfangen, das die Katastrophe nur beschleunigen würde. Mit Genugtuung muß daher verzeichnet werden, daß sich gerade in letzter Zeit eine Abkehr von den Traditionen der Bureau- und Verrechnungstechnik im Versicherungswesen auch bei uns, und zwar unabhängig von den im Auslande in Angriff genommenen Taylorisierungsbestrebungen, zeigt. Eine der führenden Versicherungsanstalten auf dem Wiener Platze hat, in Erkenntnis der Unzulänglichkeit ihres Bureaubetriebes und ihres verrechnungstechnischen Apparats, vor kurzem eine Neuordnung eingeleitet. Die Arbeiten befinden sich gegenwärtig im Anfangs-

stadium, doch liegt bereits ein greifbares Ergebnis vor; an Stelle der nach den landesüblichen Methoden arbeitenden Verrechnungstechnik wird ein Verfahren vorgeschlagen, das es ermöglicht, daß bei Einstellung der richtigen, durch Eignungsprüfungen ausgewählten Kräfte und unter Verwendung neuartiger Buchungsgeräte das Verrechnungsmaterial in einer um etwa 40 bis 50 v. H. verkürzten Zeit mit einem um etwa ein Drittel geringeren Personalstand erledigt werden kann. Das einzuführende Verfahren — ein Novum auf dem Gebiete des Verrechnungswesens — besteht darin, daß die zu beschreibenden Bücher bzw. Blätter mittels eines Spannapparats festgehalten werden, der es ermöglicht, daß bei jeder Eintragung gleichzeitig das zugehörige Kontoblatt — in Form einer Karte — untergelegt wird, so daß ein Abschreiben oder Übertragen von einem Buch in ein anderes gänzlich entfällt. Mit dieser Eintragung ist eine besondere sinnreiche Vorkontrolle verbunden, wodurch fast jede Fehlermöglichkeit ausgeschlossen und das zeitraubende Abstimmen vermieden wird. Dabei sind die Schreibgeräte von besonderer Beschaffenheit, so daß die Arbeit äußerst rasch vor sich geht. Während bei den landläufigen Methoden das gebuchte Material mittels verschiedener Auszüge, Listen und Verteilungsblätter durch mühsame Nebenarbeiten zur Verarbeitung (nach Währungen, Tarifen usw.) gelangt, werden bei dem neuen Verfahren die auf den Karten vollzogenen Buchungen sofort — also ohne jede Hilfsarbeit — in die erforderlichen Verrechnungsgruppen eingereiht und diese durch einfache Addition mittels einer Additionsmaschine zum endgültigen Resultat zusammengefaßt. Wie sich dadurch die Arbeit verbilligt, braucht nicht erst betont zu werden.

Kleine Mitteilungen.

Vorlesungen für Versicherungsangestellte.

Auf Veranlassung des Allgemeinen Verbandes der Versicherungsangestellten sind in Berlin, Leipzig und Hannover Fachkurse eingerichtet worden, die durchweg einen sehr starken Anklang gefunden haben und z. T. von über 400 Hörern besucht wurden. Die Vorlesungen sollen regelmäßig fortgesetzt werden.

Eingehen von Versicherungsfachblättern.

Nachdem der von dem bekannten Versicherungspublizisten Bernhard Jranyi geleitete „Nationalökonom“ in Wien im Herbst vorigen Jahres sein Erscheinen eingestellt hat, sind auch die in Leipzig herausgegebenen „Annalen des gesamten Versicherungswesens“, nachdem sie einundfünfzig Jahre lang erschienen sind, eingegangen.

Kommunalisierung der Versicherung.

Seitens einer Reihe von Kreisverwaltungen wird erwogen, die Viehversicherung, Hagelversicherung, Haftpflichtversicherung und Einbruchdiebstahlversicherung als Kreisverwaltungsbetriebe einzuführen.

Rundschau.

(Ende März bis Mitte Juni 1921.)

Hochschul-Unterricht.

Ein für den Hochschulunterricht in Versicherungslehre wichtiger Beschluß wurde auf der diesjährigen, Anfang Juni in Berlin veranstalteten **Handels-Hochschulkonferenz** gefaßt. Hauptgegenstand der Beratungen bildete die Frage **der Angliederung der Handels-Hochschulen** an Universitäten oder Technische Hochschulen. Der Verschmelzungsgedanke ist bereits vor einigen Jahren bei Gründung der Universitäten Frankfurt und Köln durch Einbau der dortigen Handels-Hochschulen verwirklicht worden und ist neuerdings durch die Aumundsche Denkschrift über den Plan einer Hochschule für Technik und Wirtschaft in den Vordergrund des Interesses getreten. Die Rektorenkonferenz ist nach eingehenden Beratungen zu dem Beschluß gekommen, **daß gegen jede Art der Verschmelzung** einer Handels-Hochschule mit anderen Hochschulen große Bedenken bestehen, wenn nicht die Erfüllung der bisherigen Aufgaben der Handels-Hochschule in vollem Umfange gewährleistet bleibt. Diese Aufgaben bestehen in der wissenschaftlichen Ausbildung des kaufmännischen Nachwuchses sowie der Handelslehrer; ferner in der Darbietung wirtschaftlicher Vorlesungen und Übungen für solche Kaufleute, Beamte und Ingenieure, die bereits im Berufsleben stehen. Gegen Arbeitsgemeinschaften mit anderen Hochschulen wurde keine Bedenken erhoben. Da die Versicherungslehre in dem Lehrplan der selbständigen Handels-Hochschulen einen breiteren Raum einnimmt, als an anderen Hochschulen, ist die weitere Entwicklung der Reformpläne für die Versicherungstheorie wie -praxis von großer Bedeutung.

Gesetzgebung des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Eine Verordnung über die Regelung von Beiträgen bei privaten **Pensionseinrichtungen** ist im Reichsanzeiger vom 1. April veröffentlicht worden. Ihre grundlegenden Bestimmungen besagen, daß in Fällen, wo in Privatbetrieben Beschäftigte durch den Arbeits- oder Dienstvertrag verpflichtet sind, privaten Fabrik-, Betriebs- und ähnlichen Kassen für Arbeiter und Angestellte beizutreten, die in der Zeit vom 1. August 1914 bis 31. Dezember 1919 Versicherten, wenn sie in dieser Zeit ausgeschieden sind, Anspruch auf Rückgewähr der eigenen Beiträge und Eintrittsgelder ohne Zinsen haben. Der Anspruch auf Rückgewähr besteht nur dann, wenn der Versicherte für mindestens 3 Monate die Beiträge entrichtet hat; betragen jedoch die Beiträge insgesamt mehr als das Doppelte der laufenden Beiträge für 3 Monate, so sind sie auch dann zurückzugewähren, wenn der Versicherte weniger als 3 Monate der Kasse angehört hat. Die Rückgewähr erstreckt sich nicht auf diejenigen Beitragsteile, welche an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abzuführen oder auf Grund des Versicherungsgesetzes für Angestellte an eine Ersatzkasse im Sinne des § 372 dieses Gesetzes zu zahlen waren. Ein Anspruch auf Rückgewähr besteht ferner nicht, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist und die geschäftsplanmäßigen Leistungen (Invaliden-, Alters- oder Hinterbliebenenunterstützungen) gewährt werden oder gewährt worden sind. Der Anspruch von Versicherten, die schon eine Rückgewähr erhalten haben, erstreckt sich nur auf den Unterschied zwischen dem nach dieser Verordnung zu gewährenden Betrag und der tatsächlich erhaltenen Rückgewähr. Ein Anspruch auf Zinsen besteht nicht. Der Antrag auf Rückgewähr ist spätestens binnen sechs Monaten nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung zu stellen. Bei Verhinderung durch höhere Gewalt endet die Frist erst sechs Monate nach dem Wegfall des Hindernisses. Der Anspruch steht auch den Erben der Ausgeschiedenen zu. Auch wird in der Verordnung festgesetzt, daß weitergehende Rechte der Versicherten auf Grund des Geschäftsplans der Kasse unberührt bleiben und die Vorschriften der Verordnung entsprechende Anwendung finden, wenn die in privaten Betrieben Beschäftigten zwar nicht auf Grund einer Ver-

pflichtung durch Arbeits- oder Dienstvertrag, aber nach einer bei dem Betrieb bestehenden allgemeinen Übung privaten Kassen oder Einrichtungen beigetreten sind. Die Verordnung gilt für solche Kassen ohne Rücksicht darauf, ob diese den Vorschriften über die Beaufsichtigung unterliegen oder nicht.

Über die Frage der neuerdings sich stark ausbreitenden industriellen **Selbstversicherung** (vgl. Rundschau Sp. 48 ff.) hat der Abgeordnete Tremmel eine Anfrage an die Reichsregierung gerichtet. Er wünschte zu wissen, ob der Reichsregierung bekannt sei, daß große Teile der rheinisch-westfälischen Zechen und der Kaliindustrie die Feuerversicherung bereits aufgegeben haben, daß ferner die chemische Industrie im Begriffe stehe, in gleicher Weise vorzugehen und daß bei anderen Industrien gleichfalls Erwägungen schweben, welche auf Aufgabe der Feuerversicherung gerichtet sind, um das Feuerrisiko in Selbstversicherung zu tragen. Die Anfrage weist darauf hin, daß in den genannten Industrien in die Milliarden gehende Werte investiert sind, die mehr oder weniger stark in ihrem Bestande durch die Feuersgefahr bedroht seien, und konstatiert, daß der geordnete Betrieb der Feuerversicherung auf dem durch die Übernahme der verschiedenartigsten Risiken gegebenen Ausgleich der Gefahren beruht, dies sowohl durch Übernahme des sogenannten „bürgerlichen Risikos“ (Hausversicherung, Mobiliarversicherung usw.), wie durch industrielle Feuerversicherung, aber auch durch weitgehende örtliche Verteilung. Die Selbstversicherung stehe mit diesen bewährten Grundsätzen in unvereinbarem Widerspruch. Erhebliche Interessen der Arbeiter und Angestellten würden dadurch berührt, aber auch staatliche Interessen, nämlich steuerrechtliche Fragen, da die Selbstversicherung in der Industrie vielfach von dem Bestreben auf Verstecken übermäßiger Gewinne veranlaßt sei.

Auf diese Anfrage hat der Reichswirtschaftsminister das Folgende geantwortet:

Der Reichsregierung ist bekannt, daß neuerdings Bestrebungen in einzelnen Industriezweigen sich geltend machen, das Feuerrisiko zum Teil in voller Höhe, zum Teil nur in Höhe der durch laufende Versicherungsverträge nicht gedeckten Beträge in sogenannte Selbstversicherung zu nehmen. Diese Bestrebungen müssen vom allgemeinen volkswirtschaftlichen Standpunkte aus als unerwünscht bezeichnet werden. Das Ausscheiden einzelner Industriegruppen mit großen Versicherungswerten aus dem allgemeinen Feuerversicherungsmarkt ist auf dem Ausgleich der verschiedenartigsten Risiken gerichteten Betriebe der Feuerversicherung abträglich. Auch besteht keine Sicherheit dafür, daß die Einrichtungen, welche die zur Selbstversicherung zusammentretenden Firmen getroffen haben, angesichts des fehlenden umfassenden Risikenausgleichs auch wirklich ausreichenden Feuerversicherungsschutz, zumal bei größeren Katastrophen und in Zeiten wirtschaftlichen Niedergangs, gewährleisten werden. Ein Versagen des Schutzes könnte aber die eigenen Interessen der Brandbeschädigten und die Interessen ihrer Gläubiger, ebenso wie der Arbeiter und Angestellten, empfindlich schädigen. Nach Lage der reichsgesetzlichen Vorschriften kann indes die sogenannte Selbstversicherung nicht verhindert werden. Niemand kann auf Grund der Reichsgesetze zur Versicherung seines Besitzes gegen Feuersgefahr, insbesondere nach ihrem vollen Versicherungswert, gezwungen werden. Tatsächlich tragen infolge der starken Geldentwertung und der gestiegenen Versicherungskosten heute weite Kreise des Volkes selbst das Risiko für ihren nicht oder weitaus nicht ausreichend versicherten Besitz. Der Zusammenschluß einer kleinen, fest geschlossenen Anzahl von Personen oder Unternehmungen zum Zwecke der gemeinsamen Tragung gewisser Verluste oder Schadensverbindlichkeiten stellt keine Privatunternehmung dar, welche nach dem Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 der Zulassung bedürfte und der gesetzlichen Aufsicht unterliegen würde. Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung mußte sich unter diesen Umständen darauf beschränken, die Beteiligten auf die Gefahr der Selbstversicherung hinzuweisen. Auch hat es sich jeweils erboten, zwischen den privaten Feuerversicherungsunternehmungen und den die Selbstversicherung beabsichtigenden Versicherungsnehmern zu vermitteln. Im übrigen wird von dem Reichsaufsichtsamt darüber gewacht, daß nicht unter dem Deckmantel der Selbstversicherung aufsichtspflichtige Versicherungsunternehmungen gegründet und betrieben werden. Anhaltspunkte dafür, daß die Selbstversicherung in der Industrie vielfach von dem Bestreben auf Verstecken übermäßiger Gewinne veranlaßt sei, so daß eine Gefährdung steuerlicher Interessen des Reichs zu

erblicken sei, haben sich bisher nicht ergeben.

Eine weitere Anfrage an die Reichsregierung, gestellt von dem Abg. Deermann, hatte folgenden Wortlaut:

Dem gesamten Volkswohl drohen durch die allenthalben **ungenügenden Versicherungen**, besonders der Mietwohnhäuser, **gegen Brandschaden** und sonstige Zerstörungen große Gefahren. Die ungenügende Versicherung ist einerseits darauf zurückzuführen, daß die Hausbesitzer nicht in der Lage sind, die durch eine höhere Versicherung entstehenden Mehrprämien zu zahlen, da sie dieselben infolge der Höchstmietenverordnungen, wenigsten in Preußen, nicht auf die Mieter des betreffenden Hauses umlegen können. Andererseits hat sie ihren Grund in der Auffassung sehr vieler Hausbesitzer, daß die Steuerbehörde die erhöhte Versicherungssumme als Wert des Hauses zur Besteuerung heranziehen könne, obwohl die Höherversicherung doch lediglich zur Deckung der Überteuerungskosten bei der Wiederherstellung durch Brand usw. beschädigter oder zerstörter Häuser erfolgt. Ist die Regierung bereit, zur Beseitigung dieser Gefahr und Befürchtung eine entsprechende Erklärung alsbald abzugeben?

Die gemeinsam vom Reichsminister der Finanzen und dem Reichsarbeitsminister erteilte Antwort lautet:

Die Versicherungssumme, mit der die Gebäude gegen Brandschaden usw. versichert sind, kann lediglich einen Anhaltspunkt bei der Feststellung des gemeinen Wertes der Grundstücke bilden. Die Veranlagungsbehörden sind nach keiner Richtung an die Versicherungssumme gebunden und prüfen im einzelnen Falle sorgfältig, inwieweit die Versicherungssumme dem tatsächlichen gemeinen Wert entspricht, hinter ihm zurückbleibt oder ihn übersteigt. Es ist also nicht zu befürchten, daß eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne weiteres auch eine Erhöhung des der Veranlagung zugrunde liegenden gemeinen Werts der Gebäude zur Folge hat. Der Untersuchung des einzelnen Falles wird es vorbehalten bleiben müssen, festzustellen, inwieweit die Erhöhung der Versicherungssumme lediglich dem Umstande Rechnung trägt, daß der gemeine Wert des versicherten Gegenstandes sich infolge der derzeitigen Geldentwertung gegenüber dem unter Zugrundelegung der Goldmark berechneten Vorkriegszeit wesentlich erhöht hat. Die Umlegung der durch eine höhere Versicherung entstehenden Mehrprämien soll durch die heute geltenden Bestimmungen über die Beschränkung des Mietzinses auch für Preußen nicht ausgeschlossen werden. Durch das zur Zeit dem Reichsrat vorliegende Reichsgesetz, betreffend die Regelung der Mietzinsbildung (Reichsmietengesetz) soll die Umlegung derartiger Kosten auf die Mieter gleichfalls ermöglicht werden.

Der Reichsminister der Finanzen hat verfügt, daß die **Versteuerung der Baunotversicherung** in der Feuerversicherung nach Tarifnummer 12 des Reichsstempelgesetzes vorzunehmen ist. Um jedoch praktischen Schwierigkeiten zu entgehen und um die Baunotversicherung zu fördern, soll bei der beabsichtigten Änderung der Versicherungssteuer folgende Regelung getroffen werden:

1. Bei der Baunotversicherung einschließlich der Stammversicherung — gleichgültig, ob mit bestimmter oder unbestimmter Versicherungssumme — ist das Fünffache der Versicherungssumme von 1914 als steuerpflichtige Versicherungssumme anzusetzen.
2. Legt ein Versicherer der Stammversicherung nicht die Versicherungssumme, sondern einen höheren Bauwert von 1914 zugrunde, so ist das Fünffache dieses Bauwertes zu versteuern.
3. Dies gilt auch, wenn die Stammversicherung und die Baunotversicherung bei verschiedenen Versicherern genommen sind; Voraussetzung ist dabei, daß aus der Steueraufstellung über die Baunotversicherungen ersichtlich ist, wo und zum Wievielfachen der Friedensversicherungssumme die Stammversicherung genommen ist.

Es ist nichts dagegen einzuwenden, wenn schon jetzt nach diesen Grundsätzen verfahren wird, damit baldigst eine gleichmäßige Besteuerung der Baunotversicherungen erreicht wird. Für den Fall, daß die geplante Regelung nicht die Zustimmung der gesetzgebenden Körperschaften finden sollte, muß ich mir die Entscheidung vorbehalten, ob und inwieweit etwa Nachforschungen einzutreten hätten.

Ein Reichsgesetz vom 11. April bringt folgende Änderungen in der **Unfallversicherung**: 1. Die sogenannte Drittelungsgrenze, d. h. die Grenze, bis zu welcher der Jahresarbeitsverdienst in der Unfallversicherung bei der Rentenberechnung und der Umlage voll angerechnet wird, ist von 1800 M. auf 10 200 M. erhöht worden. 2. Die Unternehmer können künftig durch die Satzung

des Versicherungsträgers ohne jede Beschränkung zur Unfallversicherung herangezogen werden. 3. Die Versicherungsgrenze für Betriebsbeamte, die Grenze, bis zu der in der See-Unfallversicherung der Jahresarbeitsverdienst gesetzlich berücksichtigt wird, und die Grenze für die Selbstversicherung der Unternehmer ist auf 40 000 M. erhöht worden. 4. Die Vorschriften über die Festsetzung des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung sind in veränderter Fassung wieder in Kraft gesetzt worden. Bis zur Neufestsetzung der durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste durch die Oberversicherungsämter sollen die zuletzt vor dem 1. August 1914 festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste unter einer Erhöhung um 500 v. H. der Rentenberechnung und der Umlage zugrunde gelegt werden. 5. In der See-Unfallversicherung sollen der Rentenberechnung und der Umlage künftig nicht monatliche Durchschnittsheuern, sondern Tariflöhne zugrunde gelegt werden. 6. Für das Jahr 1921 sollen den Empfängern von Unfallrenten, denen auf Grund der Verordnung vom 5. Mai 1920 Zulagen zustehen, diese Zulagen in doppeltem Betrage gewährt werden. 7. Im § 1006 der Reichsversicherungsordnung ist für den Mindestbeitrag zu einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft ein einheitlicher Höchstbetrag von 20 M. festgesetzt worden.

Ein Gesetz vom 7. April 1921 dient dem Zweck, unklare Bestimmungen des Gesetzes vom 26. Dezember 1920 zu verdeutlichen, insbesondere einwandfrei festzustellen, daß in der **Invalidenversicherung** eine Verdoppelung des Preises der Marken auch für zurückliegende Zeiten gilt. (Vgl. Sp. 26.)

Gegen die vom Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte aufgestellten Abänderungsvorschläge zum **Versicherungsgesetz für Angestellte** sind von verschiedenen Seiten Bedenken erhoben worden, insbesondere gegen die Erhöhung der Gehaltsgrenze bis auf 30 000 M. Daraufhin hat das Direktorium neue Abänderungsvorschläge ausgearbeitet, auf Grund deren die Höchstgrenze für die Versicherungspflicht nur noch 25 000 M. betragen sollte. Der Verwaltungsrat der Angestelltenversicherung hat demgegenüber beschlossen, die Erhöhung der Gehaltsgrenze auf 40 000 Mark zu verlangen, und die Siebenerkommission des Hauptausschusses für die Sozialversicherung der Privatangestellten hat sich diesem Verlangen angeschlossen. Die Regierung hat Mitte Juni einen **Gesetzentwurf** eingebracht, nach dem die Versicherungsgrenze von 15 000 auf 28 000 M. erhöht werden soll. Im ganzen sollen neun Gehaltsklassen gebildet werden. An Beiträgen werden bis auf weiteres erhoben: in der ersten Klasse (bis 1500 M. Gehalt, 15,60, in der zweiten (bis 3000 M.) 24,60, in der dritten (bis 4000 M.) 30,60, in der vierten (bis 5000 M.) 37,50, in der fünften (bis 6000 Mark) 43,20, in der sechsten (bis 8000 M.) 55,20, in der siebenten (bis (10 000 M.) 68,40, in der achten (bis 15 000 M.) 80,40 und in der neunten (bis 28 000 M.) 98,40 M. Entsprechend der Erhöhung der Beiträge soll auch das Ruhegeld erhöht werden. Zunächst wird ein für alle Klassen gleicher Grundbetrag von 360 M. jährlich festgesetzt, wozu dann die Steigerungssätze treten. Der Steigerungssatz beträgt für jeden entrichteten vollen Monatsbeitrag in der ersten Klasse 1,50 M., der zweiten 3,60 M., der dritten 4 M., der vierten 6 M., der fünften 8,60 M., der sechsten 10 M., der siebenten 12 M. und der achten und neunten 15 M. Bei Kindern unter 18 Jahren erhöht sich das Ruhegehalt für das erste Kind jährlich um $^{32}/_{100}$, für das zweite um $^{24}/_{100}$ und für jedes weitere Kind um jährlich $^{16}/_{100}$ des Grundbetrages.

Die sozialdemokratische Fraktion des Preußischen Landtags hat den Antrag eingebracht, der Landtag wolle beschließen: die Staatsregierung zu ersuchen, bei der Reichsregierung dahin zu wirken, daß unverzüglich ein **Notgesetz** erlassen wird, welches den **Landesversicherungsanstalten** gestattet, geeignete Maßnahmen zur Behebung ihrer finanziellen Schwierigkeiten zu treffen, damit die bisherigen Einrichtungen dieser Anstalten, insbesondere Heilverfahren, Zahnfürsorge usw., weitergeführt werden können.

Dem Reichstage ist Mitte Juni ein **Gesetzentwurf über Änderung der Reichsversicherungsordnung** zugegangen. Die Vorlage stellt sich als eine Sammlung von Sondervorschriften dar, die, infolge der Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse notwendig geworden, untereinander meist nicht in näherem Zusammenhange stehen. In der Begründung heißt es u. a.: Durch die Folgen des Krieges, durch den großen politischen Umschwung der Novembertage 1918 und nicht in

letzter Reihe durch das außerordentliche Sinken des Geldwertes hat aber ebenfalls das innere Leben in Deutschland die größten Umwälzungen erfahren. Diesen auch auf dem Boden der sozialen Versicherung gerecht zu werden, ist ein ebenso zwingendes wie dringliches Gebot für die Gesetzgebung. Das große Werk der Reichsversicherungsordnung muß daher, so kurze Zeit es erst ins Leben getreten ist, von Grund aus nachgeprüft und den neuen Verhältnissen entsprechend umgestaltet werden. Dies ist der Nationalversammlung bereits in Weimar seitens der Reichsregierung zugesagt worden. Die notwendigen Arbeiten dafür werden im Reichsarbeitsministerium vorbereitet. Es handelt sich hier aber um so umfangreiche Aufgaben, daß ihre vollkommene und planmäßige Durchführung selbst bei der größtmöglichen Beschleunigung und bei Anspannung aller Kräfte notgedrungen eine gewisse geraumere Zeit in Anspruch nehmen muß. Einzelne Aufgaben sind indessen hier so dringlich, daß sie nicht bis dahin zurückgestellt werden können.

Das Reichswehrministerium beabsichtigt, die **Versicherungspflicht aller Wehrmachtsangehörigen** bei der Lebensversicherungsanstalt für die Wehrmacht einzuführen. Bisher bestand die Versicherungspflicht nur für Offiziere und obere Beamte, mit Ausnahme von Bayern. Jeder Offizier war gehalten, bei seiner Ernennung sein Leben mit 500 M. zu versichern und versichert zu bleiben, solange er Dienst tat. Alle diese Pflichtversicherungen mußten ausschließlich bei der Lebensversicherungsanstalt für die Wehrmacht abgeschlossen werden. Der Plan des Reichswehrministeriums wurde unlängst in der Heeres- und Marinekammer beraten und ist hier lebhaftem Widerspruch begegnet.

Der sozialpolitische Ausschuß des Reichstages beschäftigt sich mit einer Eingabe des Rheinisch-Westfälischen Sterbekassen-Verbandes, welcher die Aufhebung der Bestimmungen des Aufsichtsgesetzes, soweit sich diese auf die **Sterbekassen** erstrecken, beabsichtigt. Insbesondere wünscht der Verband Befreiung von den in Form mathematischer Gutachten von der Aufsichtsbehörde geforderten Nachweisungen. Die Regierungsvertreter sprachen sich gegen diesen Vorschlag aus und suchten das bestehende Recht als auch für die Sterbekassen notwendig hinzustellen. Der Ausschuß schloß sich jedoch dem Antrage an, daß die Sterbekassen so lange als existenzfähig zu betrachten seien, als sie ihren satzungsgemäßen Verpflichtungen nachkommen, und daß die Vorlage eines entsprechenden Gutachtens nicht erforderlich sei.

An den vorläufigen Reichswirtschaftsrat, der demnächst über den Gesetzentwurf über die Entsendung von **Betriebsratsmitgliedern in den Aufsichtsrat** zu beraten hat, hat der Reichsverband der Privatversicherung eine ausführlich begründete Eingabe gerichtet. Er weist darin nach, daß der Regierungsentwurf, wie die Beschlüsse des sozialpolitischen Ausschusses dazu, weit über die Grenzen dessen hinausgehen, was das Ausführungsgesetz zum § 70 BRG. bringen sollte. Der Entwurf sei abzulehnen. Der Reichsverband für Privatversicherung macht eine Reihe von Gegenvorschlägen, die den gesetzlichen Begriff Aufsichtsrat klarer herausschälen, die Pflichten und Rechte der Betriebsratsvertreter im Aufsichtsrat abgrenzen, ihre Zahl nach der Gesamtzahl der Betriebsratsmitglieder bemessen und Sicherungen gegen die Wahl unzuverlässiger Personen schaffen sollen.

Das **badische Gebäude-Brandversicherungsgesetz** ist durch ein Gesetz vom 21. April nebst Vollzugsverfügung dahin abgeändert worden, daß dem Gebäudeeigentümer zu der nach der Friedensversicherungssumme berechneten Entschädigungssumme ein Zuschlag bis zu 500 % gewährt wird; darüber hinaus können die Eigentümer eine Teuerungsversicherung beantragen, die 400 % des Friedenszuschlages betragen darf.

Deutsch-Österreich.

Die österreichische Staatsaufsicht, welche bisher auf einem aus dem Jahre 1896 stammenden **Versicherungsregulativ** beruht, hat durch Verordnung des Bundesministeriums für Inneres vom 10. März 1921 eine Neufassung erhalten, welche sich auf die Errichtung, Einrichtung und Geschäftsgebarung von Versicherungsanstalten bezieht und neue Bestimmungen über Staatsaufsicht sowie den Beirat für die Vertragsversicherung enthält. Bemerkenswert ist die Einführung der neuen Bezeichnung **Vertragsversicherung** an Stelle des bisher gebräuchlichen Wortes Privatversicherung. Besonders einschneidend sind die neuen Bestimmungen über die Lebensversicherung, insofern hier für die Prämienreserveberechnung in Abweichung von

den bisherigen und den in anderen Staaten herrschenden Bestimmungen Anordnungen getroffen worden sind. Ferner ist den Lebensversicherern gestattet worden, neben der Personen- die Sachversicherung einzuführen. (Eine ausführliche Besprechung dieser Neuerung erfolgt in einem besonderen Aufsatz.)

Ein Runderlaß des österreichischen Aufsichtamts vom 11. März gibt Vorschriften zur **Durchführung des neuen Regulativs**. Die Anstalten müssen ihre Statuten längstens binnen drei Jahren mit den Vorschriften des Regulativs in Einklang gebracht haben. Binnen sechs Monaten sind der Aufsichtsbehörde wenigstens die Grundsätze, nach denen die Bildung der allgemeinen Sicherheitsreserven erfolgen soll, zur Genehmigung mitzuteilen usw.

Das Bundesgesetz vom 11. März 1921, betreffend die Änderung einiger Bestimmungen des Gesetzes über die **Krankenversicherung** der Arbeiter, ist die 7. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz. Es handelt sich darin um Erhöhung der Leistungen der Krankenkasse, insbesondere auch um Erweiterung der Mutterhilfe in Übereinstimmung mit der Washingtoner Arbeiterschutzkonferenz.

Als 6. Novelle zum **Unfallversicherungsgesetz** ist ein Bundesgesetz vom 7. März 1921 zu bezeichnen, durch welches insbesondere bestimmt wird, daß der Berechnung der Renten ein Jahresarbeitsverdienst von mindestens 1800 und von höchstens 48000 Kronen zugrunde zu legen ist.

Auch zum **Arbeitslosenversicherungsgesetz** ist unterm 17. März 1921 eine Novelle, die zweite, erschienen, welche die Unterstützungshöhe neu regelt. Es wird jetzt diese Unterstützung für jene Arbeiter und Angestellten, die für die Erhaltung einer Familie zu sorgen haben, mit dem Betrage von 125 v. H. des gesetzlichen Mindestkrankengeldes jener Lohnklasse der Krankenversicherung bemessen, in die der arbeitslose Arbeiter oder Angestellte auf Grund seines letzten Arbeits- oder Dienstverhältnisses einzureihen wäre. Für die übrigen Arbeiter und Angestellten ist die Arbeitslosenunterstützung mit 75 v. H. dieses Betrages zu bemessen. Bei Berechnungen des Unterstützungssatzes bleiben Teilbeträge unter 50 Heller außer Betracht, Teilbeträge von 50 Heller oder mehr werden für 1 Krone gerechnet.

Das deutsch-österreichische Bundesministerium für soziale Verwaltung hat den Entwurf eines Gesetzes über die **Invaliditäts- und Altersversicherung** der Arbeiter und Angestellten fertiggestellt, der an einen weiteren Interessentenkreis behufs Stellungnahme zur Aussendung gelangt. Der Entwurf bezieht alle unselbständig Erwerbstätigen in die Versicherungspflicht ein, umfaßt also denselben Personenkreis, auf den eine seit längerem in parlamentarischer Behandlung stehende Regierungsvorlage die Krankenversicherungspflicht ausdehnen will; er hat aber auch noch in anderer Beziehung das Gesetzwerden dieser Krankenversicherungsvorlage zur Voraussetzung, indem er sich der Träger der Sozialversicherung, hauptsächlich aber jener der Krankenversicherung, in weitem Umfang als organisatorischen Unterbaues für die Durchführung der neuen Versicherung bedient. Für den Versicherten sieht der Entwurf die Gewährung einer Rente im Falle der Vollendung des 65. Lebensjahres oder früher eingetretener Invalidität vor, desgleichen Renten für seine erwerbsunfähige Witwe und für seine Waisen. Die Mittel für die Durchführung der Versicherung sollen durch Beiträge aufgebracht werden, die auf Grund der in der Krankenversicherung geltenden Einteilung der Versicherten in Lohnklassen bemessen, je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Versicherten zu tragen sein werden.

Eine Ausdehnung der **Alters- und Invaliditätsversicherung** für selbständige Gewerbetreibende, Handeltreibende sowie kleinen Landwirte ist in Resolution von Genossenschaftsorganisationen neuerdings verlangt worden, und zwar wünscht man eine von der Sozialversicherung der Arbeitnehmer völlig losgelöste, selbständige Versicherung mit Staatszuschüssen.

Schweiz.

Der Bundesrat hat eine Expertenkommission zur Vorbereitung einer weitgehenden Revision der bundesrechtlichen Bestimmungen über die **Krankenversicherung** einberufen. Der Angelpunkt dieser Revision soll in der Einführung des Obligatoriums bestehen, und zwar wünscht das Bundesamt für Sozialversicherung einen Krankenversicherungszwang für jede in der Schweiz wohnhafte und ferner für jede Person, die sich länger als drei Monate in der Schweiz aufhält. Von diesem Zwang befreit sein sollen nur Personen, die

nachweisen, daß sie selbst für die Krankenpflege aufkommen und einen etwaigen Erwerbsunfall zu ertragen vermögen, sowie Anstaltsinsassen.

Der Verwaltungsrat der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt hat die Beratung eines Entwurfs der Direktion der Anstalt, betreffend die Revision der die **Unfallversicherung** betreffenden Bestimmungen des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, begonnen. Diese Beratung soll in einer in einigen Wochen stattfindenden weiteren Session zu Ende geführt werden.

Eine Expertenkonferenz zur Vorberatung des umgearbeiteten Vorentwurfs zu einem Bundesgesetz über die Subventionierung der **Arbeitslosenkassen** hat getagt. Sie sprach sich einmütig für das dem Entwurf zugrunde liegende System aus, nach welchem, wie auf dem Gebiete des Krankenversicherungsgesetzes, die bestehenden Kassen unter bestimmten Bedingungen vom Bunde subventioniert werden sollen. Der endgültige Entwurf dürfte bereits in nächster Zeit vom Volkswirtschaftsdepartement dem Bundesrat und von diesem den eidgenössischen Räten vorgelegt werden.

Der Bundesrat hat einen mit Rückwirkung auf den 1. Januar 1921 in Kraft tretenden Beschluß gefaßt über das Verhältnis der **Militärversicherung** zur Versicherungskasse für die eidgenössischen Beamten, Angestellten und Arbeiter. Nach demselben werden die Leistungen der Militärversicherung durch das Bundesgesetz vom 30. September 1919 über die Versicherungskasse, sowie durch deren Statuten nicht berührt. Die Verwaltung der Versicherungskasse wird ermächtigt, für Versicherte, die gleichzeitig der Militärversicherung unterstehen, bei dieser ein Pensionsgesuch einzureichen, wenn solche Versicherte von der Wahlbehörde invalid erklärt, oder wenn sie infolge Invalidität nicht wiedergewählt werden.

Liechtenstein.

Ein Gesetz vom 5. April 1921 betrifft die vorzeitige Aufhebung auf Kronenwährung lautender **Versicherungsverträge**, da seit April 1921 in Liechtenstein statt der Kronenwährung die schweizerische **Frankenwährung** eingeführt worden ist. Die Versicherer erhalten für die auf Grund des Gesetzes gekündigten Verträge grundsätzlich keinen Schadensersatz.

Frankreich.

Der französische Arbeitsminister Daniel Vincent hat der Kammer einen von Jourdain verfaßten Gesetzentwurf über eine **Zwangs-Sozialversicherung** unterbreitet. Der Arbeitsminister hat dabei in bemerkenswerter Weise darauf hingewiesen, daß das Vorbild für die neue französische Gesetzesvorlage die in Elsaß-Lothringen vorhandene deutsche Sozialversicherung sei, der er unverhohlen seine Bewunderung ausgesprochen hat. (In dem annektierten Gebiet ist die deutsche Sozialversicherung bisher in Kraft geblieben, nur wurde unter anderem die Einkommensgrenze für die bedingt versicherungspflichtigen Personen auf 5000 bzw. 6500 bzw. 12 000 Fr. erhöht.) Der 173 Artikel umfassende Entwurf soll eine obligatorische Kranken-, Invaliden-, Mutterschafts-, Alters-, Sterbegeld- und Familienzuwachs-Versicherung bringen.

Der Versicherung sind sämtliche Arbeitnehmer beiderlei Geschlechts von ganz Frankreich unterworfen, wenn ihr Jahresgehalt 10 000 Fr. nicht übersteigt. Landwirte und kleine Arbeitgeber, unter 30 Jahren, können der Versicherung ebenfalls freiwillig beitreten, wenn ihr Jahreseinkommen 10 000 Fr. nicht übersteigt. Die Ausgaben werden aus gleichen Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber sowie aus staatlichen Zuschüssen gedeckt. Die Versicherten werden je nach ihrem Einkommen in sechs Klassen eingeteilt. Die erste Klasse umfaßt Gehälter von weniger als 1200 Fr.; die zweite Klasse 1200 bis 2400 Fr.; die dritte Klasse 2400 bis 4000; die vierte 4000 bis 6000; die fünfte 6000 bis 8000; die sechste Klasse 8000 bis 10 000 Fr. Die Beiträge, die zur Hälfte vom Versicherten und zur Hälfte vom Arbeitgeber bezahlt werden, betragen 5 v. H. des Durchschnittslohnes jeder Klasse, d. h. 45, 90, 160, 250, 350 und 450 Fr. Der Beitrag des Versicherten wird vom Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und von dem letzteren gleichzeitig mit seinem eigenen Beitrag bezahlt. Jedes rechtmäßig versicherte und bezahlende Mitglied hat Anrecht: 1. auf ärztliche Behandlung und Arznei, sowie eine tägliche Unterstützung im Betrage des halben Lohnes des Versicherten während sechs Monaten, im Krankheits- und Invaliditätsfalle. Diese täglichen Unterstützungen werden in monatliche Unterstützungen umgewandelt während den fünf folgenden Jahren und nach Ablauf dieser 5½ Jahre in eine Invaliditätspension für die ganze

Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Die täglichen Unterstützungen für vollständige Arbeitsunfähigkeit schwanken von 1,50 Fr. bis 15 Fr., die monatlichen Unterstützungen von 45 bis 250 Fr. und die Pensionen von 500 bis 3000 Fr., je nach der Gehaltsklasse, welcher der Versicherte angehört. — 2. Im Falle der Mutterschaft auf ärztliche und chirurgische Behandlung, auf Medikamente, auf eine tägliche Unterstützung von 1,50 Fr. bis 15 Fr. während sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Niederkunft und auf eine monatliche Stillprämie von 15 bis 60 Fr. — 3. Im Alter von 60 Jahren auf eine Pension, deren Minimum je nach der Klasse zwischen 500 und 3000 Fr. variiert. — 4. Im Todesfalle auf eine Unterstützung an die Familie von 150 bis 1500 Fr. — 5. Bei jeder Geburt eines Kindes auf eine Unterstützung von 200 Fr. Davon 100 Fr. bei der Geburt, 50 Fr. nach sechs Monaten und 50 Fr. nach einem Jahr. Diese Unterstützung wird verdoppelt, wenn Vater und Mutter versichert sind. — 6. Wenn die Versicherten Kinder unter 16 Jahren besitzen, werden die täglichen Krankheitsunterstützungen um 0,50 Fr. pro Kind, die monatliche Unterstützung um 10 Fr. und die Invaliditätspension und Todesfallunterstützung um 100 Fr. erhöht. — 7. Die Kinder unter 16 Jahren der Versicherten haben außerdem noch ohne besondere Beiträge Anspruch auf ärztliche und chirurgische Hilfe. — Die Verwaltung wird von regionalen Kassen besorgt. Für ganz Frankreich sind 20 bis 25 solcher Kassen vorgesehen, von denen jede für jeden Kanton oder Gemeinde über 10 000 Einwohner eine Sektion bildet. Jede regionale Kasse ist autonom. Sie wird verwaltet durch einen von den Vertretern der Versicherten, der Arbeitgeber und von durch Dekret bestimmten Vertretern der öffentlichen Interessen gebildeten Rat. Jede Kasse hat die vollständige Verantwortlichkeit ihrer Verwaltung. In jeder Region funktioniert außerdem ein Amt für Sozialversicherung, das für die Anwendung des Gesetzes zu sorgen und dieselbe zu überwachen hat. Es werden außerdem noch Räte gebildet, die sich mit Streitfragen zu befassen haben. — Die technische Durchführung der Versicherung ist folgendermaßen gedacht. Wenn die regionale Kasse die Beiträge erhält, wird ein Teil davon unverzüglich dem Konto der Altersversicherung zugeteilt, um hier kapitalisiert zu werden. Der Rest wird dem allgemeinen Konto überwiesen. Die fünf Sektionen des allgemeinen Kontos sind: 1. Krankheit-Invalidität während den 6 ersten Monaten; 2. Krankheit-Invalidität nach dem 6. Monat; 3. Mutterschaft; 4. Todesfall; 5. Sicherheitsfonds für die Alterspensionen. Um dem System die höchste Sicherheit zu verschaffen, wird ein sogenanntes „doppeltes Reservoir" gebildet, aus dem im Falle eines Defizits geschöpft werden kann. Das erste wird in jeder regionalen Kasse durch einen Reservefonds gebildet; das zweite ist die allgemeine Garantiekasse, die allen Versicherungskassen gemeinsam ist. Zu Lasten des Staates gehen die Kosten der Verwaltung der Kassen und der Versicherungsämter, ferner die für Familienlasten gewährten Unterstützungen. Der Staat nimmt teil an der Errichtung von Sanatorien und Unterkunftshäusern. Die Kosten dieser Beihilfe des Staates würden sich auf etwa 376 Millionen für das erste Jahr des Funktionierens des Gesetzes belaufen, um 578 Millionen im elften Jahr zu erreichen und nachher wieder im 45. Jahr auf 425 Millionen zu fallen.

Der Staatsanzeiger veröffentlicht eine Verordnung vom 25. Mai, wonach das Grundkapital von **Aktiengesellschaften** mindestens 2 Millionen Fr. betragen muß und der Gründungsfonds von **Gegenseitigkeitsvereinen** sich auf wenigstens ½ Million Fr. belaufen und in höchstens 15 Jahren amortisiert sein muß.

Ein Dekret vom 28. April enthält Änderungen des **Unfallversicherungsgesetzes.**

Ein Gesetz regelt die Verhältnisse der Versicherten, die, aus Frankreich kommend, in **Elsaß-Lothringen** der lokalen Invalidenversicherung unterworfen werden, wie auch solcher, die der innerfranzösischen Versicherungsgesetzgebung zu unterstellen sind. Das Gesetz hat den Zweck, beide Versicherungen miteinander zu verschmelzen, so daß dem Versicherten, der aus dem Innern kommt, die Beiträge, die er in Elsaß und Lothringen für die Invalidenversicherung leisten muß, für seine frühere Versicherung gelten und umgekehrt den Versicherten, die in Elsaß-Lothringen schon Karten klebten und nun im Innern arbeiten und einer Versicherung unterworfen werden, die Beiträge, die sie im Innern leisten, auf die Invalidenversicherung angerechnet werden.

Tschechoslowakei.

Der Minister des Innern erklärte in einer Interpellationsbeantwortung, daß, da die österreichische Regierung den tschechoslowakischen Versicherungsgesellschaften volle **Reziprozität** zugesichert habe, jede Maßnahme gegen die Tätigkeit der Wiener Versicherungsgesellschaften in der Tschechoslowakei überflüssig werde. Die Regierung hat alle Vorsorgen getroffen, um die Interessen der inländischen Versicherten zu wahren, und hat durch Recherchen bei den unmittelbar Beteiligten konstatiert, daß die Behauptung, die fremden Versicherungsgesellschaften trieben unlautere Konkurrenz für die heimischen Gesellschaften, völlig unbegründet ist.

Der Oberste Gerichtshof in Brünn hat über die Frage entschieden, ob **ausländische Versicherungsgesellschaften**, deren Policen die ausdrückliche Bestimmung enthalten, daß der Erfüllungsort Wien sei, zur Auszahlung der Versicherungssumme in Wien, das heißt in österreichischen Kronen, berechtigt seien, oder ob sie die Auszahlung in tschechoslowakischen Kronen vornehmen müßten. Die Entscheidung geht dahin, daß sie zur Erfüllung des Vertrages in tschechoslowakischen Kronen verpflichtet seien.

Lettland.

Durch Verfügung vom 7. März ist die weitere Betätigung **ausländischer Versicherungsgesellschaften** in Lettland verboten und die Liquidation der bisher dort tätigen Anstalten angeordnet worden. Seit dem 25. Mai dürfen neue Geschäfte von den ausländischen Anstalten nicht mehr abgeschlossen werden, und innerhalb eines Jahres müssen sie ihre Tätigkeit völlig einstellen.

Jugoslavien.

Nach einer im Amtsblatt vom 8. März veröffentlichten Bekanntmachung müssen künftig alle Versicherungsgesellschaften im serbisch-kroatisch-slowenischen Königreich ihre **Versicherungspolicen** in der offiziellen Sprache ausgeben. Die versicherten Summen dürfen nur in Landeswährung ausgedrückt sein. Auf jeder Police ist der Hauptsitz der Gesellschaft, bei ausländischen der Sitz ihres Hauptbevollmächtigten im Königreich anzugeben.

Polen.

Im Landtag wurde ein Gesetzentwurf beraten, welcher eine **öffentliche National-Feuerversicherungsanstalt**, die polnische Versicherungsdirektion, schaffen soll. Bei dieser sollen sämtliche Gebäude in Höhe ihres vollen Wertes versicherungspflichtig sein; bei Fabrikgebäuden soll die Staatsanstalt das Vorzugsrecht bis zu ¼ ihres Taxwertes haben. Die Versicherung soll sich auch auf alle landwirtschaftlichen Werte, wie Getreide, Maschinen und Vieh, erstrecken. Die bestehenden privaten Anstalten sollen mit Beginn der Tätigkeit der Staatsanstalt zwangsweise liquidiert werden. Den polnischen Gemeinden soll der vorliegende Entwurf das Recht einräumen, eine Zwangsversicherung gegen Hagel und Pest einzuführen. Der Staatsanstalt wird die Möglichkeit offen gehalten, in freiem Wettbewerb mit den Gesellschaften auch andere Versicherungszweige, insbesondere Lebens-, Unfall- und Hagelversicherung zu betreiben. Eine Garantie des Staates für einen etwaigen Fehlbetrag soll jedoch nicht eingeführt werden, ebensowenig wie den Versicherungsnehmern Einfluß auf die Verwaltung zustehen soll.

Australien.

Dem Parlament von Neusüdwales liegt ein Regierungsentwurf vor, dessen Annahme gesichert erscheint, zur Einführung von **Mutterschaftsrenten**. Es sollen Eltern, die mehr als zwei Kinder unter 14 Jahren haben, eine wöchentliche Rente von 6 sh aus öffentlichen Mitteln erhalten, vorausgesetzt daß das Gesamteinkommen der Eltern unter 3 £ 10 sh wöchentlich beträgt. Bleibt das Einkommen unter 500 £ jährlich, so werden weitere Unterstützungen gewährt. Diese Renten sind an die Mütter zahlbar. Sie sollen dem Zweck dienen, den Bevölkerungsnachwuchs gesundheitlich zu fördern. (Das Gesetz bildet eine Ergänzung der in Australien bereits bestehenden Mutterschaftsrenten bei Geburt eines Kindes und der sonstigen Staatsbürgerversorgung. Die Anordnung steht im Zusammenhang mit dem gleichfalls in Australien durchgeführten Grundsatz der gleichen Bezahlung der Arbeitsleistungen von Männern und Frauen und der höheren Lohnzahlung an Arbeiter mit Kindern.) Die Kosten der geplanten Neuerung werden auf jährlich 1,6 Millionen Lstr. geschätzt, hiervon soll die Hälfte durch neue Steuern, ein erheblicher Teil durch eine Lotterie aufgebracht werden.

Internationales.

Ein Gesetzentwurf über ein **deutsch-belgisches Abkommen**, betreffend die so-

ziale Versicherung in den abgetretenen Gebieten, wurde vom Reichsrat angenommen.

Eine von den drei deutsch-österreichischen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten veröffentlichte Denkschrift prüft das Problem einer **Ausgleichung der deutschen und deutsch-österreichischen Sozialversicherungsgesetze** für den Fall eines Anschlusses Österreichs an das Deutsche Reich. Es wird darin ausgeführt, daß sich in diesem Falle Deutsch-Österreich, insbesondere bezüglich der Krankenversicherung, der Unfallversicherung, der Alters- und Invalidenversicherung, den deutschen Gesetzen anpassen müsse. So werde es nach deutschem Vorbilde seine Krankenversicherung auf die in der Landwirtschaft Beschäftigten, auf Dienstboten, unständig Beschäftigte und auf Wandergewerbe auszudehnen haben. In die Unfallversicherung müßten auch die bisher von ihr ausgeschlossenen Gruppen der landwirtschaftlichen Arbeiter und für alle Versicherten die Berufskrankheiten eingeschlossen werden. Endlich hätte Deutsch-Österreich einen Gesetzentwurf über Alters- und Invalidenversicherung fertigzustellen. Deutschland hingegen müßte dem österreichischen Vorbild in den Fragen der Nichtbetriebsunfälle, des Übergangs zum territorialen System in der Unfallversicherung und des Kapitaldeckungsverfahrens (statt des Umlageverfahrens) folgen.

In Rom hat eine **Konferenz der österreichischen Sukzessionsstaaten** stattgefunden, welche die Lösung zahlreicher durch den Zerfall Österreich-Ungarns in eine Reihe unabhängiger Nationalstaaten zu einem Problem gewordener Fragen zur Aufgabe hat und insbesondere die Wiederaufrichtung des Eisenbahn- und Handelsverkehrs in die Wege leiten soll, sie wird sich auch mit den die Geldinstitute und Versicherungsgesellschaften betreffenden besonders komplizierten Fragen beschäftigen. Das durch den **Währungswandel** der einzelnen Nachfolgestaaten in dem einst einheitlich gewesenen Geschäftsbetrieb der österreichischen und ungarischen Versicherungsunternehmungen aufgetauchte Währungsproblem muß eine Lösung erfahren, durch welche das Interesse der Versicherten nicht geschädigt und die Existenz der Versicherungsinstitute nicht durch unbillige Belastungen gefährdet wird.

Zwischen **Deutschland und Sowjet-Rußland** ist am 6. Mai ein Abkommen zur Regelung des beiderseitigen Handelsverkehrs unterzeichnet worden, welches namentlich in seinen Artikeln 10 bis 14 auch für das Versicherungsgeschäft von Bedeutung ist.

Aus der Tätigkeit des Reichsaufsichtsamts.

Das Amt hat an die **Lebensversicherungsgesellschaften** folgendes Rundschreiben gerichtet in Anbetracht des Umstandes, daß viele deutsche Unternehmungen in den letzten Jahren bedeutende Verluste dadurch erlitten haben, daß dem Risiko ihres Versicherungsbetriebs im Auslande keine entsprechende Deckung in Form von Vermögensanlagen in der betreffenden Auslandswährung gegenüberstand: Das Reichsaufsichtsamt hat im Jahre 1912 Satzungsbestimmungen genehmigt, nach denen die Unternehmung befugt ist, Bruchteile des freien Vermögens in ausländischen Wertpapieren oder staatlich garantierten Obligationen anzulegen, welche von der Reichsbank in Klasse II beliehen oder von einer durch das Aufsichtsamt zu berufenden Kommission in Übereinstimmung mit dem Amte für zulässig erklärt werden. Es ist auffallend, in wie geringem Umfange von der hiernach gegebenen Möglichkeit der Anlegung von Vermögensteilen in ausländischen Werten Gebrauch gemacht ist. Die nach dem unglücklichen Kriegsausgang eingetretene starke Verschiebung der Währungsbeziehungen hat den Gesellschaften, die sich auf die Beschaffung deutscher Werte zur Bedeckung ihrer freien Rücklagen beschränkt haben, außerordentlich schwere Verluste bei der Abtragung fällig gewordener und in fremder Währung zu erfüllender Verbindlichkeiten gebracht. Es schweben Erwägungen wegen einer Änderung der Vorschriften über die Bedeckung des Prämienreservesolls, die, abgesehen von dem Falle des § 57 Abs. 1 Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, ausschließlich in deutschen Werten zu geschehen hat. Wann die in Aussicht genommene Gesetzesänderung durchgeführt sein wird, läßt sich nicht übersehen. Wir wollen jedoch die Gesellschaften wiederholt auf die **Zulässigkeit des Erwerbs von Auslandswerten** hinweisen, wenngleich ihre Verwendung zur Bedeckung der Prämienreserve zunächst noch nicht statthaft ist. Der Erwerb von auf den Inhaber lautenden Wertpapieren solcher Länder, in denen die betreffende Unter-

nehmung Geschäfte betreibt, wird das Amt nicht beanstanden, sofern es sich um Schuldverschreibungen desselben ausländischen Staates handelt oder sofern die Rückzahlung und Verzinsung der Wertpapiere von diesem Staate gewährleistet ist. Der Erwerb solcher Auslandswerte ist bis zur Höhe der auf die betr. Auslandsversicherungen entfallenden Prämienreserve zulässig. Die ausländischen Wertpapiere sind in der Bilanz nach dem amtlichen Devisenkurse der für den Sitz der Unternehmungen zuständigen Börse für den Stichtag der Bilanz umzurechnen und anzusetzen.

Das Reichsaufsichtsamt hat, wie Tageszeitungen melden, nach Anhörung der Gruppe I des Versicherungsbeirats sich entschlossen, die **Frage der negativen Prämienreserven** in der Praxis, wie folgt, zu behandeln: Die Begründung der Verordnung vom 29. April 1920 (Reichs-Gesetzbl. S. 1433), insbesondere die aus der neuen Auffassung der Prämienreserve sich ergebenden Folgerungen dienen als Richtschnur. Es soll hiernach zulässig sein, in die Berechnung der Prämienreserve einen Satz der Erwerbskosten als dritte Rechnungsgrundlage einzustellen, der dem Aufbau der Tarifprämie der betreffenden Versicherungsgruppe zugrunde gelegt ist oder von einer früher in anderer Weise ermittelten Prämie unter Beachtung ihrer weiteren Aufgabe voraussichtlich gedeckt werden kann. Dabei ist in jedem Falle zu prüfen, in welchem Maße die Prämie noch mit einem besonderen Aufschlage zur Tilgung etwaiger Verluste aus vorzeitigem Abgange zu belasten ist. Unter diesen Vorsichtsmaßnahmen soll es erlaubt sein, die erfahrungsgemäß für den Erwerb neuer Versicherungen aufzuwendenden Kosten als rechnungsmäßige Erwerbskosten zu berücksichtigen. Die Gesellschaft soll jedoch gebunden sein, in dem zu veröffentlichenden Jahresberichte die Summe der aufgewendeten Verwaltungskosten jeder Art mit der Summe der rechnungsmäßig zu ihrer Deckung bestimmten Mittel zu vergleichen. Die hierfür erforderliche Vorschrift wird noch erlassen werden.

Ferner hat das Reichsaufsichtsamt folgendes, die **Transportversicherung**, insbesondere die **Universalpolicen**, betreffendes Rundschreiben an sämtliche im Reich tätigen Transportversicherer gerichtet: In den Kreisen der Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherer und in sonstigen Kreisen ist eine erhebliche Beunruhigung wegen der Übergriffe der Transportversicherer in aufsichtspflichtige Versicherungszweige eingetreten. Beschwerde wurde über die sogenannten Transportlagerversicherungen geführt, in derem Gewande die Transportversicherer reine Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherungen abschlossen, ohne daß überhaupt von einem Transport noch die Rede war. Namentlich haben sich Zweifel daraus ergeben, daß in weitem Umfange neuartige Versicherungen abgeschlossen worden sind, die als Veredlungs-, Korso-, Omnium-, Umlaufs-, Spezial-, Universalpolicen bezeichnet werden und gegen die mannigfaltigsten Gefahren (Transport, Feuer, Einbruch, Aufruhr, Veruntreuung, Wasserschäden, Streiks usw.) Deckung gewähren. Seit geraumer Zeit schweben Verhandlungen wegen der Abgrenzung der Befugnisse der Transportversicherer von denen der Feuerversicherer. Auch das Amt hat wiederholt mit Vertretern beider Versicherungszweige verhandelt und zu diesen Verhandlungen auch Vertretungen von Handel und Industrie zugezogen. Wir stellen nunmehr als unsere Rechtsüberzeugung fest:

I. Versicherungen auf Gebäude, Fabriken, Maschinen und Inventar, Mobiliar, Warengeschäfte (Läden, Warenhäuser), gegen Feuer oder Einbruchdiebstahl oder Aufruhr usw. durch Transportversicherungsgesellschaften sind gesetzwidrig.

II. Die Versicherung im Ruhezustand befindlicher Sachen, also des Lagerrisikos, ist nicht Gegenstand der Transportversicherung, ausgenommen: 1. im Falle der Versicherung im durchstehenden Risiko für unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers im Verlaufe des Transports eintretende vorübergehende Lagerungen; 2. für das einem durch eine Transportpolice gedeckten, genau bezeichneten Transport etwa voraufgehende oder nachfolgende Lagerrisiko für eine kurze Zeit. Das Transport- und das Lagerrisiko dürfen mithin nur von demselben Versicherer gedeckt werden. Die Regelung in Ziffer 2, wonach ein Lagerrisiko für kurze Zeit übernommen werden kann, ist zunächst nur eine vorläufige. Wir behalten uns vor, über eine Regelung der zulässigen Frist demnächst mit den Verbänden der beteiligten Kreise in neue Verhandlungen zu treten.

III. Der Betrieb von Versicherungsgeschäften nach Maßgabe der sogenannten Veredlungs-, Korso-, Omnium-, Umlaufs-, Spezial-, Universalpolicen be-

darf der Erlaubnis des Reichsaufsichtsamts. Eine solche Erlaubnis ist weder nachgesucht noch erteilt. Es dürfen daher neue Versicherungen nach Maßgabe solcher Policen nicht mehr abgeschlossen oder laufende, auch nicht stillschweigend, verlängert werden. Wir machen schließlich darauf aufmerksam, daß wir bei etwaigen Verstößen uns vorbehalten, eine Entscheidung der Gerichte (vgl. § 108 des Versicherungsaufsichtsgesetzes) herbeizuführen.

Die Frankfurter Zeitung meldet, daß das Reichsaufsichtsamt Anlaß gehabt hat, mit aller Schärfe gegen Versuche aus den Kreisen der deutschen **Transportversicherer** einzuschreiten, die es unternommen haben, sich ohne Konzession durch Vermittlung des Hamburger Versicherungsmarktes durch **Abschluß von Lebensversicherungen** und Versicherung gegen körperliche Unfälle zu betätigen. Das Amt warnte in einer vor kurzem abgehaltenen Konferenz die in Betracht kommenden Transportversicherer auf das entschiedenste vor solchen Übergriffen und stellte gegebenenfalls strafrechtliches Einschreiten in Aussicht.

Ein weiteres Rundschreiben besagt: Wir sind bis auf weiteres damit einverstanden, daß die durch die **Rechnungsvorschriften** vom 2. Juni 1902 vorgeschriebene Veröffentlichung des Rechnungsabschlusses (Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanz) über das Gesamtgeschäft im Deutschen Reichsanzeiger sowie in den sonstigen zu den Veröffentlichungen der Unternehmung bestimmten Blättern weitere Vereinfachung erfährt. Danach kann der Abdruck auf die Hauptpositionen beschränkt bleiben; eine Zusammenfassung verschiedener Versicherungszweige in der Gewinn- und Verlustrechnung muß jedoch unterbleiben.

Aus Vereinen und Versammlungen

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Die Abteilung für **Versicherungsrecht und -wirtschaft** hat am 12. April 1921 eine Versammlung veranstaltet, in welcher Syndikus Dr. jur. Hermann Döring im Anschluß an seine preisgekrönte, als Heft 29 der Vereinsveröffentlichungen erschienene Arbeit über **Versicherung und Luftverkehr** sprach.

Auf diesen Vortrag folgte eine eingehende Erörterung, eröffnet von Major Professor Dr. v. Parseval mit einer Kritik der Flugunfallstatistik und mit Ergänzungen der technischen Ausführungen des Referenten. Am häufigsten sind die Unfälle bei Landungen, vorwiegend bei Notlandungen. Die Verbesserung der Motore ist das wichtigste Moment für die Verringerung der Gefahr. Auch der Einrichtung der Flugplätze, z. B. der eventuellen Beleuchtung bei Nacht, ist erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Dr. Ing. Rohrbach behandelte das Problem der Notlandungen. Diese Gefahr kann durch Verbesserung der Flugzeugeinrichtung wesentlich verringert werden. Viel könnte durch Beaufsichtigung des Flugzeugbaus und die Mitwirkung der Versicherer hierbei gebessert werden. Redner empfahl Kollektivunfallversicherung für Flugzeugparks mit obligatorischer Anmeldepflicht jeglichen Unfalls zur Vervollständigung der Statistik. Direktor Grumbt teilte seine Erfahrungen aus der Kaskoversicherung mit, für die ein Pool unter Führung der Norddeutschen Versicherungsgesellschaft in Hamburg besteht. Bisher war das Geschäft ruiniös. Die ursprüngliche Prämie von 12 v. H. reichte nicht, ebensowenig der jetzige Satz von 15 v. H. Im Ausland ist die Prämie 20 bis 30 v. H. Doch auch diese wirft kaum Gewinn ab. Für den Versicherer ist die Personalfrage die Hauptsache. Die Qualifikation der Führer wird nicht scharf genug genommen. Major v. Tschudi wies auf die Schwierigkeiten hin, welche die Luftfahrer ursprünglich hatten, um in der Versicherung unterzukommen. Die sehr geringe Gefahr führte aber dann allmählich zur Übernahme des Risikos. Die obligatorische Unfallversicherung der Flieger ist unerläßlich. Die Kaskoversicherung wird künftig ganz wegfallen, da die zuverlässigen Firmen Selbstdeckung wählen wollen, um nicht das Risiko für die unzuverlässigen Firmen mitzutragen. Hauptmann Behn vom Luftfahrversicherungspool plädierte für die Kaskoversicherung, welche der Pool kleinen unzuverlässigen Firmen gar nicht gewährt. Die Luftfahrt ist ohne Versicherung ausgeschlossen. Das Personal muß zahlreicher und besser werden. Marinebaurat Engberding sprach über die Möglichkeit eines Luftfahrt-Weltverkehrs. Die Probleme, welche hier in Betracht kommen, können nicht früh genug zu meistern versucht werden.

In der Abteilung für **Versicherungsmedizin** sprach am 20. Mai 1921 Dr. med. Sturm, leitender Arzt der „Hilfe" (Stuttgart) über: **Die gesundheitlich minderwertigen Leben** und die Lebensversicherungsmedizin. Der Vortrag ist im vorliegenden Heft dieser Zeitschrift zum Abdruck gebracht. In der anschließenden Erörterung machte Generaldirektor Sven Palme, Stockholm, ausführliche Mitteilungen über die Erfahrungen in der Versicherung Abgelehnter in Schweden. (Dieser Bericht soll gleichfalls in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden.) Dr. Wagner empfahl, besonders für die Lebensversicherungsmedizin, eine zahlreichere Verwendung der Röntgendiagnose, und zwar nicht nur bei Lungenkrankheiten, sondern auch bei Herzerkrankungen. Dr. Wolff war der Ansicht, daß die Prognose der Aorteninsuffizienz verschieden sei, je nachdem dieselbe als Folgezustand einer früheren Lues oder eines früheren Gelenkrheumatismus entstanden ist. Dr. Frick wies auf die Schwierigkeiten hin, Blutdruckmessung und Röntgenuntersuchungen zu bekommen. Geheimrat Barth berichtete, daß die „Leipziger" im Gegensatz zur „Hilfe" mit ihren Sterblichkeitserfahrungen bei Herz- und Gefäßerkrankungen während der letzten Jahre bessere Erfahrungen gemacht habe als früher. Die Sterblichkeit an Herz- und Gefäßerkrankungen war bis 1914 3,72 v. T., von 1914 bis 1919 3,01 v. T. Er fragte ferner an, ob die „Hilfe" Erfahrungen damit gemacht habe, daß die mit Magengeschwür hereditär belasteten Magengeschwürkranken eine schlechtere Sterblichkeit hätten, als die nicht Belasteten. Er regte an, bei unklaren Nierenerkrankungen und bei hohen Versicherungssummen eventuell eine Nierenbeobachtung im Krankenhause vornehmen zu lassen. In seinem Schlußwort stimmte der Vortragende vor allem Dr. Frick bei, daß sämtliche Nachuntersuchungen, besonders auch Röntgenuntersuchungen, nur in den allerdringendsten Fällen verlangt werden sollen. Er betont nochmals, daß die Röntgendiagnose bei Lungentuberkulose für die Zwecke der Versicherungsmedizin meist entbehrt werden können. Auch von der angeregten Herzdurchleuchtung zum Zwecke der Sicherung der Diagnose verspricht er sich nicht viel. Die Blutdruckmessung dagegen ist in vielen Fällen unerläßlich, vor allem bei älteren Leuten mit Arteriosklerose oder Arteriosklerosenverdacht, ferner bei Nierenkranken, um Schrumpfnierenverdacht ausschließen zu können. Die Frage des Herrn Dr. Wolff nach der Ätiologie der bei der „Hilfe" gestorbenen Aorteninsuffizienzen sowie nach der hereditären Belastung mit Magengeschwüren kann infolge des noch zu kleinen Materials vorläufig nicht beantwortet werden. Die von Herrn Geheimrat Barth angeregte Krankenhausbeobachtung der Nierenkranken wird sich in der Versicherungspraxis so gut wie niemals durchführen lassen. Die Sterblichkeitszahlen der Herzkranken bei der „Leipziger" können mit den „Hilfe"-Zahlen wohl nicht verglichen werden, da sie aus einem Normal-Versicherten-material stammen, welches zweifellos eine andere Sterblichkeit aufweist als das schon bei der Aufnahme gesundheitlich minderwertige Material der „Hilfe".

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen.

Der Verband tagte in Heidelberg am 26. und 27. Mai. Nach dem Bericht des Verbandsvorsitzenden, Justizrat Wandel, Direktor bei der Firma Krupp (Essen), umfaßt der Verband ungefähr 3600 Krankenkassen mit über 3 Millionen Versicherten. Dem Geschäftsbericht folgte ein eingehender Vortrag von Dr. Halbach (Essen) über die dem Reichsrate vorliegenden, die Krankenkassen betreffenden **Gesetzentwürfe** und über den vom Reichsarbeitsministerium angestrebten **Gesamtumbau der Reichsversicherung.** Die Versammlung billigte im allgemeinen die Gesetzentwürfe, lehnte jedoch die beabsichtigte Bildung von Zwangsverbänden der Krankenkassen als überflüssig, schädlich und die Versicherung verteuernd nachdrücklich ab. Die Auffassung ging auch dahin, daß der sogenannte „Gesamtumbau" der Reichsversicherung völlig verfehlt sei und deshalb mit Entschiedenheit bekämpft werden müsse. Handlungsbevollmächtigter Heinemann (Essen) befaßte sich in längeren Ausführungen mit dem Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ärzten sowie mit dem Arzneibezug der Krankenkassen. Es wurde bedauert, daß die Abkommen unter den Organisationen befriedigende Verhältnisse nicht herbeigeführt hätten. Einen Ausgleich müsse der Gesetzgeber herbeiführen. Den Krankenkassen müsse die ärztliche Versorgung zu angemessenen Bedingungen gewährleistet werden. Das Durcheinander auf dem Markte der Arzneistoffe schädige die Kassen sehr. Es müsse versucht werden, im Einvernehmen mit

den Apothekern den Arzneibezug der Krankenkassen günstiger zu gestalten. Regierungsrat Hoffmann (Karlsruhe) hielt einen bemerkenswerten Vortrag über das neue **Reichsversorgungsgesetz**, wobei er insbesondere die großen Aufgaben der Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten durch die Krankenkassen und ihre Beziehungen zu den Versorgungsbehörden darlegte. Dr. med. Alfons Fischer (Karlsruhe) schilderte den weiten Bereich der öffentlichen **Gesundheitspflege**, Umfang und Maß der bisherigen und der wünschenswerten Tätigkeit der Krankenkassen auf diesem Gebiete. Universitätsdozent Dr. med. Hanauer (Frankfurt a. M.) ergänzte die Ausführungen für das Spezialgebiet der **Gewerbehygiene**, für die insbesondere die Betriebskrankenkassen, weil sie nur bestimmte Betriebe umfassen, Besonderes leisten könnten.

Deutscher Bergarbeiterverband.

Aus den Verhandlungen, die Anfang Juni in Gießen stattfanden, sind die Darlegungen des Delegierten Wißmann über die **Sozialversicherung** hervorzuheben. Der Berichterstatter sieht (im Anschluß an die Frankfurter Zeitung) die Schwierigkeiten der Materie in der Inflation; diese hat die Renten entwertet; zum Ersatz müßte auf die Versicherungspflichtigen und die Staatskasse zurückgegriffen werden, die aber auch keine Überschüsse abgeben können. Gerade deshalb, weil weite Schichten so schwer zu leiden hätten, müsse die Versicherung ausgebaut werden, damit das deutsche Volk wieder gesunde. Im Bergbau sind die Schwierigkeiten am größten. Die in eine neue Zeit hineingeborenen Bergarbeiter müssen, wenn sie ein menschenwürdiges Dasein fordern, bei der Schädlichkeit und Gefährlichkeit ihrer Berufsausübung Außerordentliches verlangen; Wißmann betont, daß der Bergarbeiter nach der Invaliditätsstatistik durchschnittlich mit 42⁸/₁₀ Jahren invalide sei. So kommt man zu der Forderung, daß die Knappschaftskassen schon den 50jährigen oder 25 Jahre tätigen Bergarbeitern auch ohne ärztliche Untersuchung Pension zahlen sollen. Die Unternehmer lehnen das ab; auch bei den Arbeitnehmervertretern in den Knappschaftsvereinen gebe es Widerstände. Wißmann betont, daß sich die Bergarbeiter mit starker Energie selbst helfen müßten; nur durch hohe Beiträge an die Kassen könne die Hebung der Standeslage auch in dieser wichtigen Beziehung erreicht werden. Vom Staat sei nichts zu hoffen; Reich und Länder hätten sogar Zuschüsse an die Knappschaftskassen zur Unterstützung der notleidenden Rentner abgelehnt. Noch schlimmer seien die Rentner der Reichsversicherung daran. Der Referent faßt seine vielfältigen Einzelwünsche in eine Entschließung zusammen, die einstimmige Annahme findet. Die Hauptwünsche sind: I. in der Krankenversicherung: 1. Einstellung des wirklichen Arbeitsverdienstes als Grundlohn; 2. Zahlung des Krankengeldes vom ersten Tage ab, auch für Sonn- und Feiertage; 3. obligatorische Einführung der Familienhilfe, Haus- und Krankenpflege; 4. erweiterte Mutterschaftsfürsorge; II. in der Unfallversicherung: 1. Einbeziehung der Berufskrankheit und der Unfälle des täglichen Lebens unter die Unfallversicherung; 2. bei der Berechnung der Unfallrente ist der volle Arbeitsverdienst in Ansatz zu bringen; 3. Dauerrenten sind alle zwei oder vier Jahre dem veränderten Jahresverdienst gemäß abzuändern; III. bei der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung: 1. Erhöhung der Rentensätze der Neuzeit entsprechend; 2. Wegfall der Krankenrente, d. h. Gewährung der Invalidenrente nach der 26. Krankenwoche; 3. Ermäßigung der Wartezeit für Altersrentner auf 1000 Wochen; 4. Streichung der Absätze 2 und 3 des § 1283, da deren Vorschriften das Wiederaufleben der verlorenen Anwartschaften erschweren; 5. tunlichste Beseitigung des An- und Aufrechnungssystems.

Aus der Praxis.

Richtlinien zur Behandlung der Erwerbskosten neuer Lebensversicherungen.

Direktor Dr. Höckner hat Richtlinien aufgestellt und dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung eingereicht. Aus diesen Richtlinien ist nachstehend das Wichtigste wiedergegeben:

Das allgemeine Wohl verlangt Gesunderhaltung des Versicherungsbetriebes. Ungesund ist aber z. B. die Verwendung von Mitteln des alten Geschäfts zum Erwerb neuer Versicherungen, wenn sie, wie bei der „Nettomethode", ohne zuverlässig geordnete Wiedererstattung (Tilgung des Schuldverhältnisses) erfolgt und so die Voraussetzung zu gesunder Preisbildung zerstört. Bei ungeregelter Tilgung der Erwerbskosten fehlt nämlich

der unmittelbare Zusammenhang, der zwischen dem Anschwellen der Erwerbskosten und dem Sinken der Preiswürdigkeit der Versicherungen bestehen muß, damit das Anschwellen der Erwerbskosten durch die Verteuerung der Versicherung wirksam gehemmt wird.

Ungesund ist auch jeder Geschäftsplan, der die Gewinnbildung aus der Gegenwart in die Zukunft verschiebt und so die Gesellschaften, die im Wettbewerb bestehen wollen, zur Einführung von Systemen steigender Dividende nötigt. Soll nämlich ein System steigender Dividende im Anwerbebetriebe brauchbar sein, so müssen entweder die Gesellschaften oder wenigstens die Agenten zu „beispielsweisen Kostenrechnungen" greifen. Wenn nun die Mißstände bei Verwendung von Kostenrechnungen so groß sind, daß das Aufsichtsamt einen Ausweg nur in dem gänzlichen Verbot der Nettokostenberechnungen zu finden mußte, so beweist dieses Verbot nur wieder das Bedenkliche jedes Geschäftsplanes, der die Gewinnbildung von der Gegenwart in die Zukunft schiebt. Die Gewinnbildung wird aus der Gegenwart in die Zukunft verschoben nicht nur durch die Wahl eines zu niedrigen Rechnungszinsfußes, sondern noch mehr durch die Verwendung eines zu niedrigen Erwerbskostensatzes, am meisten durch die gänzliche Vernachlässigung aller Erwerbskosten (Nettomethode).

Wer nun das Verlangen nach behördlichen und gesetzlichen Vorschriften zur Gesunderhaltung der Versicherung befriedigen will, muß auch alle Anordnungen vermeiden, die vorwärtsstrebende Gesellschaften zu unlauterem Wettbewerb und zur Täuschung der Versicherungsnehmer verleiten oder zwingen können. An solchen Forderungen, die auch im Handelsgesetzbuch (insbesondere §§ 40, 261) sowie im Versicherungsaufsichtsgesetz (insbesondere §§ 21, 64) eine Stütze finden, kann eine Aufsichtsbehörde, die zum Schutze der Versicherten eingesetzt ist, oder eine Behörde, die es vermeiden möchte, den Wettbewerbsinteressen der großen und starken Gesellschaften auf Kosten der gemeinsamen Interessen aller Gesellschaften Vorschub zu leisten, nicht achtlos vorübergehen, m. E. muß sie zielbewußt nach Verwirklichung folgender Grundsätze streben:

I. In den Geschäftsplan und in die Berechnung der ausreichenden Prämien für neue Versicherungen ist in jeder Sparte der erfahrungsgemäß erforderliche Erwerbskostensatz voll einzustellen.

II. Zur Erlangung eines richtigen Endergebnisses der Bilanz (zur Feststellung des richtigen Gewinnes oder Verlustes) ist am Ende eines jeden Rechnungsjahres die Gesamtheit der neu abgeschlossenen Versicherungen mit den geschäftsplanmäßig auf sie entfallenden Erwerbskosten zu belasten und die Gesellschaft dafür durch Einrechnung dieser Kosten in den Bilanzwert der abgeschlossenen Versicherungen zu erkennen.

III. Die wissentliche Änderung des nach dem Geschäftsplan sich einstellenden Rechnungsergebnisses (z. B. Nullsetzung negativer Deckungskapitale am Anfang der Versicherungsdauer) oder die wissentliche Änderung von Buchungsergebnissen (z. B. Verrechnung von Verwaltungskosten mit Zinseinnahmen) und die Einstellung so korrigierter Posten in die Bilanz ist als Fälschung zu verbieten. Sollte aber das stets anzuerkennende Streben nach Bilanzwahrheit ausnahmsweise einmal eine Berichtigung der Rechnungsergebnisse fordern, so hat wegen der Bilanzklarheit diese Berichtigung mit Hilfe gesonderter Bilanzposten zu geschehen.

IV. Um hinsichtlich der Erwerbs- und Verwaltungskosten den Grad der Übereinstimmung von Geschäftsplan und Geschäftsbetrieb fortgesetzt beobachten zu können, ist alljährlich mindestens die Gegenüberstellung der insgesamt für Anwerbung und Verwaltung rechnungsmäßig verfügbaren Summe mit der für beide Zwecke wirklich aufgewendeten Summe zu veröffentlichen.

Neue Versicherungszweige.

Telephonversicherung.

Die von einer neugegründeten Berliner Transportversicherungsgesellschaft eingeführte Telephonversicherung bietet Versicherungsschutz gegen Schäden, die durch von außenher eintretende Ereignisse, wie Brand-, Blitzschlag-, Explosions-, Einbruchdiebstahl-, Aufruhr- und Plünderungs- sowie sonstige Schäden an den versicherten Apparaten nebst Zubehör entstehen. Als Versicherungsobjekte kommen in Betracht: Wand- und Tischapparate, Telephonschränke, Schalttafeln, Uhren, Signal- und Alarmapparate sowie das gesamte Leitungsnetz. Versichert werden nicht nur die privaten Anlagen, sondern auch die Einrichtungen, welche Eigentum der Reichspostverwaltung sind und für die gemäß § 29 der Ausführungsbestimmungen zur Fernsprechgebührenordnung der Inhaber des Anschlusses haftet.

Obligatorische Hundebesitzer-Haftpflicht- versicherung.

Dem Züricher Kantonrat liegt ein neues Hundehaltegesetz vor, in dem §§ 11 und 12 bestimmen, daß der Eigentümer eines Hundes verpflichtet ist, sich für durch seinen Hund verursachte Personal- oder Sachschäden bei einer Haftpflichtversicherung zu versichern, wobei jedoch nach dem Gesetz der Hundehalter die ersten 20 Fr. des Schadens selbst zu tragen hätte. Nach Ansicht der Hundehalter kommen diesen Betrag übersteigende Schäden jedoch nur in den seltensten Fällen vor, so daß trotz der Versicherung der Hundehalter den Schaden meist zu tragen hätte. Die Haftung der Gesellschaft reicht bei Sachschäden nur bis 3000 Fr., bei Personalschäden bis 20 000 Fr.

Angestelltenfragen.

Durch einen am 18. März gefällten **Schiedsspruch,** der die Annahme seitens der beteiligten Parteien gefunden hat, sind die Anstellungs- und Lohnverhältnisse der **Generalagenturangestellten** in Form eines Reichstarifvertrages nunmehr neu geregelt. Dem „Abkommen für die Angestellten bei Verwaltungs- und Provisions-Generalagenturen“ ist der zwischen dem Arbeitgeberverband Deutscher Versicherungsunternehmer und den vier Angestelltenverbänden am 3. März 1921 abgeschlossene Reichstarifvertrag für die Angestellten der Direktionsbetriebe mit einer Anzahl Änderungen zugrunde gelegt. (Vgl. Sp. 46.)

Die Reichsfachgruppe Versicherungsgewerbe der **Vereinigung leitender Angestellter** hat an den Arbeitgeberverband Deutscher Versicherungsunternehmen die Forderung gerichtet, als Ergänzung zu dem Reichstarifvertrag ein Abkommen mit ihr abzuschließen. Dieses soll sich erstrecken auf Prokuristen und Handlungsbevollmächtigte, Leiter von wichtigen Büros und selbständig arbeitenden Direktionsgeschäftsstellen sowie Beamte mit hoch qualifizierter Arbeit, insbesondere Sindizi, Gesellschaftsärzte, volkswirtschaftliche Beamte und Juristen, Mathematiker usw. Die Rechte und Pflichten dieser Angestellten sollen durch Einzelverträge geregelt werden. Diese Verträge sollen im allgemeinen auf mehrere Jahre fest abgeschlossen werden und bezüglich der allgemeinen Bestimmungen mindestens das zugunsten der Angestellten enthalten, was in dem Dienstvertrag mit den übrigen Angestellten festgelegt ist. Die Bezüge sollen freier Vereinbarung unterliegen und je nach Stellung und Leistung bemessen werden. — Ob bzw. in welchem Umfang diese Forderungen Annahme finden werden, steht dahin, da sowohl der Arbeitgeberverband als auch der Prokuristenverband sich mit den Vorschlägen nicht einverstanden erklärt haben. Zunächst wird ein Schlichtungsausschuß über die Angelegenheit zu beraten haben.

Der **Deutschnationale Handlungsgehilfenverband** hatte seine im Versicherungsfach tätigen Mitglieder zu einer Reichstagung zusammengerufen, um zum Reichstarifvertrag und allen damit in Verbindung stehenden Fragen Stellung zu nehmen. Es wurde eine Entschließung gefaßt, in der es heißt: „Die Besprechungen über die wirtschaftliche Lage des Versicherungsgewerbes haben ergeben, daß die Versicherungsunternehmungen im allgemeinen durchaus in der Lage sind, ihren Angestellten annehmbare Gehälter zu gewähren. In der bestehenden Form des Reichstarifvertrages kann keine endgültig zufriedenstellende Regelung der Gehalts- und Arbeitsbedingungen erblickt werden. Die Durchführung des Reichstarifvertrages ist in vielen Orten mit derartigen Schwierigkeiten verbunden, daß der Reichstarifvertrag in gewisser Beziehung als Hemmnis betrachtet werden kann, um zu annehmbaren Arbeitsbedingungen zu kommen. Es muß in den Fachgruppen eingehend die Frage erwogen werden, ob es sich im Interesse der Versicherungsangestellten empfiehlt, auch in Zukunft an der gegenwärtigen Form des Reichstarifvertrages festzuhalten.“

Ein **Reichsverband der Deutschen Versicherungs-Generalagenten,** welcher das Ziel hat, die Einheitsorganisation aller Generalagenten zu werden, ist im Januar in Weimar gegründet worden.

Rundschau.

(Mitte Juni bis Mitte September 1921.)

Persönliches.

Am 22. August beging der Geheime Justizrat und Geheime Hofrat Professor Dr. jur. Victor **Ehrenberg** in Leipzig seinen 70. Geburtstag. Dieser Tag wurde am Ende des Semesters durch eine schlichte Feier im Institut für Versicherungs-Wissenschaft an der Universität Leipzig gewürdigt. Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft hat dem Jubilar eine Adresse übersandt, in der es u. a. heißt:

„Unter den Gratulanten zu Ihrem 70. Geburtstage darf der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft nicht fehlen, denn er und die Wissenschaft, der er dient, hat Ihnen, dem Senior der Versicherungs-Rechtslehre, unendlich viel zu danken. Waren Sie doch der erste Universitäts-Professor, der das Versicherungsrecht ausführlich als selbständige Disziplin Jahrzehnte hindurch erfolgreich gepflegt hat. Tausende von Juristen und auch von Wirtschaftlern haben aus Ihren Vorlesungen und Übungen reiches Wissen gewonnen, und Ihr Lehrbuch ist bis auf den heutigen Tag *das* Lehrbuch des Versicherungsrechts. Sie gehören zusammen mit Lexis zu den ersten Direktoren des ersten Seminars der Versicherungs-Wissenschaft, das vorbildlich für viele andere Universitäten geworden ist. Sie sind Mitgründer unseres Vereins, Mitarbeiter an seiner Zeitschrift und seinen Veröffentlichungen, waren wiederholt Vortragender in unseren Versammlungen, waren Mitglied des ersten Vorstandes und zählen seit Jahren zu den Ausschußmitgliedern des Vereins. Ihr reiches, durch die kristallhelle Klarheit Ihrer Darstellungskunst ausgezeichnetes Wissen auf dem verwickelten Gebiet des Versicherungsrechts hat befruchtend und anregend auch die Rechtsprechung des höchsten deutschen Gerichtshofes beeinflußt. So sind wir stolz darauf, Sie zu unseren führenden Mitgliedern zu zählen und wünschen aufrichtig, daß Ihnen noch ein langer, erfolgreicher Lebensabend in Gesundheit und Sorgenfreiheit beschieden sein möge."

Die zur Ehrung Ehrenbergs von Professor Tiemann angefertigte künstlerische Radierung ist dem vorliegenden Heft der Zeitschrift in verkleinerter Reproduktion beigegeben.

Unterricht.

Erster Fortbildungslehrgang für Feuerversicherungswesen in Berlin.

Der **Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft** hat beschlossen, den bereits für Oktober 1914 geplant gewesenen Fortbildungslehrgang für Feuerversicherungswesen in der Zeit vom 10. bis 15. Oktober 1921 stattfinden zu lassen.

Der Zweck dieser Lehrgänge, die nach Bedarf wiederholt werden sollen, besteht darin, die Fach- und Allgemeinbildung der höheren Beamten der Feuerversicherung zu vertiefen, die Beamten vor einseitiger Ausbildung zu bewahren und sie in das ganze Gebiet ihrer Fachwissenschaft wie darüber hinaus der gesamten Versicherungs-Wissenschaft einzuführen. Dadurch sollen die Hörer in die Lage versetzt werden, ihre beruflichen Aufgaben von einem weiteren Gesichtspunkt aus zu betrachten und besser zu erfüllen. Auch sollen die Lehrgänge insofern erzieherisch wirken, als sie die an ihnen teilnehmenden Beamten zu selbständigem Arbeiten befähigen. Diesem Lehrzweck ist der nachstehende Vorlesungsplan möglichst angepaßt. Er umfaßt eine Auswahl aus der Gesamtheit der zu lehrenden Gegenstände, die nicht sämtlich im Rahmen eines kurzen, auf eine Woche bemessenen Lehrganges behandelt werden können, sondern im Laufe einer längeren Reihe von Jahren den Hörern dargestellt werden sollen. Es ist bei den Lehrgängen nicht ausschließlich an Feuerversicherung, sondern auch an die kleineren Zweige der Sachversicherung überhaupt gedacht, deren Technik die der Feuerversicherung zum Muster genommen hat. Es sollen wirtschaftliche, rechtliche und technische Fragen sowie allgemein die Gebiete behandelt werden, die der Beamte in seinem Berufe beherrschen muß, wenn

er seine Aufgabe von einem höheren Gesichtspunkte auffaßt.

Für den Lehrgang eines jeden Jahres werden aus dem gesamten Lehrstoff vorzugsweise solche Gegenstände herausgegriffen werden müssen, die jeweilig im Vordergrund der Erörterung stehen oder in früheren Jahren noch keine ausreichende Berücksichtigung gefunden haben oder die aus den Kreisen der Hörer besonders gewünscht werden. Im übrigen erfolgte die Aufstellung des Lehrplans unter der Voraussetzung, daß die Lehrgänge für Fortgeschrittene bestimmt sind. Bei den Hörern ist also zunächst an die höheren Beamten der Anstalten sowie an Beamte des Reiches und der Länder in entsprechenden Stellungen, die beruflich mit Fragen der Feuerversicherung und verwandter Gebiete zu tun haben, endlich überhaupt an Privat- wie Staatsbeamte und andere Personen gedacht, sofern man bei ihnen ein genügendes Maß von Vorbildung und hinreichende Reife des Urteils voraussetzen darf.

Die Lehrgänge finden im Gebäude der Handelshochschule statt. Die Teilnahme an den Lehrgängen ist nicht auf Vereinsmitglieder beschränkt. Die Zulassung ist schriftlich bei der Geschäftsstelle des Vereins zu beantragen.

Vortragender	Gegenstand	Stundenzahl
1. Dr. Döring (Leipzig)	Aus der Brandschadenregulierung	4
2. Ingenieur Flach (Berlin)	Sprinklerwesen (mit Vorführungen)	4
3. Dozent Dir. Dr. Gerstner	Bilanzwesen	2
4. Provinzial-Feuersozietäts-Direktor Hellweg (Münster)	Rechtsfragen der öffentlichen Feuerversicherung	2
5. Professor Henne (Berlin)	a) Allgemeine Grundlagen der Gefahrenbeurteilung	4
	b) Selbstbehalt- und Rückversicherungsverhältnisse	4
6. Direktor Dr. Batke (Berlin)	Prämienpolitik	2
7. Privatdozent, Regierungs- u. Baurat Wendt (Berlin)	Feuersichere Baumaterialien	2
8. Direktor Dr. Wertheimer (München)	a) Gewinnentgang-Versicherung	2
	b) Einbruchdiebstahl-Versicherung	4
9. Syndikus Dr. Wessels (Düsseldorf)	Organisation der öffentlichen Feuerversicherung	2

Ferner finden unter sachverständiger Führung Besichtigungen statt.

Bis Mitte September haben sich bereits 180 Hörer, darunter solche aus Deutsch-Österreich, der Tschechoslowakei, der Schweiz sowie aus Dänemark und Schweden gemeldet.

Gesetzgebung
des Inlands und Auslands.
Deutsches Reich.

Der **Entwurf eines Versicherungssteuer-Gesetzes** ist dem Reichsrat vom Reichsfinanzministerium vorgelegt worden. Es soll durch die beabsichtigte Neuregelung die Steuerpflicht des Versicherungsnehmers ausgedehnt und verschärft werden, wie aus der nebenstehenden Übersicht (Sp. 93/94) hervorgeht.

Der Reichsverband der Privatversicherung hat in einer Eingabe an den Reichswirtschaftsrat gegen die Erhöhung der Versicherungssteuer in der beabsichtigten Form Stellung genommen. Die Versicherungsfachverbände erkennen die Notwendigkeit einer Erhöhung der Steuersätze und weiterer Ausdehnung der Versicherungssteuer an, sie wenden sich aber gegen die vorgeschlagene Höhe der meisten Steuersätze, und zwar mit der Begründung, daß auch ohne solche Erhöhungen sehr bedeutende Mehreinnahmen aus der Versicherungssteuer erzielt werden müssen, weil die Versicherungssummen und damit auch die Prämieneinnahmen in allen Versicherungszweigen sehr stark gestiegen sind.

Aus dem unlängst erstatteten Ausschußbericht des Reichswirtschaftsrats ist folgendes hervorzuheben: Vorweg ist die Besteuerung von Versicherungen grundsätzlich unsozial und ungerechtfertigt. Nur in Rücksicht auf die großen Lasten aus den Reparationsverpflichtungen muß dem Reiche, ungeachtet

Versicherungszweig	Geltendes Recht	Gesetzentwurf
Feuer		
a) unbewegliche Gegenstände	5 Pfennig	15 Pfennig
b) bewegliche Gegenstände	15 Pfennig	40 Pfennig
Hagel	befreit	40 Pfennig
Einbruchsdiebstahl	10 v. H.	unverändert
Glas	10 v. H.	"
Vieh	befreit	3 v. H.
Transport	1 v. H.	4 v. H.
Valoren	befreit	4 v. H.
Kasko- und Baurisiken	1/2 v. H.	2 v. H.
Leben	1/2 v. H.	4 v. H.
Unfall	befreit	5 v. H.
Haftpflicht	"	5 v. H.
Rückversicherungen	"	unverändert
Sozialversicherungen	"	"
Arbeitslosen- und Stellenlosigkeitsversich.	"	"
Versicherungen bei welchen die Versicherungssumme den Betrag von 3000 M. nicht übersteigt	"	Lebensversicherungen, bei denen die Versicherungssumme 1000 M. oder die versicherte Jahresrente 100 M. nicht übersteigt
Versicherungen von Bediensteten und Arbeitern gegen Todesfall oder Körperverletzung im Gewerbebetrieb	"	fällt weg
Krankenversicherungen, soweit sie nicht unter steuerpflichtige Lebensversicherungen fallen	"	eingeschränkt
Versicherungen andrer Art	"	5 v. H.

Der Jahresertrag einer solchen Versicherungs-Besteuerung wird in der Begründung wie folgt geschätzt:

Versicherungszweig	Versicherungssumme bzw. Prämien (rund Millionen M.)	Steuersatz	Steuerertrag Millionen M.
Feuer	Versicherungssumme		
a) Immobilien	154 000	15 Pf. für je 1000 M.	23,10
b) Mobilien	196 000	40 " " " 1000 "	78,40
Hagel	4 500	40 " " " 1000 "	1,80
	Prämien		
Einbruchsdiebstahl	100	10 v. H.	10,—
Glas	34	10 "	3,40
Vieh	57	3 "	1,72
Transport	500	4 "	20,—
Kasko	1	2 "	0,02
Leben	1 070	4 "	42,80
Unfall	105	5 "	5,25
Haftpflicht	75	5 "	3,75
Sonstige Versicherungen	7	5 "	0,35
	mithin jährlicher Gesamtsteuerertrag		190,60

Diesem geschätzten Ertrage der Versicherungssteuer nach dem Gesetzentwurf steht eine Isteinnahme an Versicherungsstempel nach dem jetzt geltenden Reichsstempelgesetz im Rechnungsjahr 1919 von . . 59,71

gegenüber; hiernach würde sich ein Mehrertrag von 130,89
ergeben.

der prinzipiellen Bedenken, die höchstmögliche Einnahme daraus verschafft werden. Doch muß dabei der Grundsatz beachtet werden, die Steuersätze in solcher Höhe festzusetzen, daß die für die Volkswirtschaft wichtige Institution der Versicherungen vor großen Erschütterungen bewahrt bleibt und die Steuer seitens der davon betroffenen Kreise ohne erhebliche Schädigung des Versicherungsgedankens im allgemeinen und des Reichsfiskus im besonderen noch getragen werden kann. Vorgeschlagen wird die einheitliche Festsetzung der Feuerversicherung (für bewegliche und unbewegliche Gegenstände) auf 20 Pf. für je 1000 M. der Versicherungssumme (gegen 15 bzw. 40 Pf. d. Entw.), eine Ermäßigung der Hagelversicherung auf 20 Pf. für je 1000 M. der Versicherungssumme (gegen 40 Pf. d. Entw.), eine Ermäßigung der Transportversicherung auf 3 v. H. der Prämie (gegen 4 d. Entw.) und eine Erhöhung der Steuerbefreiungen für Lebensversicherungen, bei denen die Versicherungssumme 5000 M. (Entw. 1000 M.) oder die versicherte Jahresrente 500 M. (Entw. 100 M.) nicht übersteigt, und für Krankenversicherungen, wenn das Krankengeld 50 M. für den Tag (Entw. 30 M.) nicht übersteigt. Zu dem Paragraphen, der u. a. die Lebensversicherungen mit 4 v.H. der Prämie besteuert, wurde in der Erörterung von einem Vertreter der freien Berufe der Antrag eingebracht, hinzuzufügen: Für Lebensversicherungen, die von Verbänden den Angehörigen der in ihnen zusammengeschlossenen Berufe gewährt werden, beträgt die Steuer 2 v.H. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen und das Gutachten über den Entwurf des Versicherungssteuergesetzes bestätigt.

Die Einführung der **Reichsaufsicht über die Transportversicherung** betrifft eine kleine **Anfrage** zweier Reichstagsabgeordneter an die Reichsregierung. In dieser wird folgendes ausgeführt: Die zahlreichen Gründungen im deutschen Transportversicherungswesen haben dazu geführt, daß für die Gesellschaften in der Transportversicherung, für die sie gegründet sind und zu deren Betriebe sie, abgesehen von der Rückversicherung, allein berechtigt sind, ein genügendes Tätigkeitsfeld nicht besteht. Der größte Teil der Neugründungen der letzten Jahre, und nicht nur diese, sondern auch die älteren Transportversicherungsgesellschaften haben deshalb ihr Tätigkeitsfeld auf die Feuerversicherung ausgedehnt, ohne hierzu die Erlaubnis des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung nachgesucht zu haben. Das Reichsaufsichtsamt hat nach Warnung durch die Presse durch einen Erlaß vom 17. März 1921 hinsichtlich des Betriebes konzessionspflichtiger Versicherungszweige ohne Genehmigung des Reichsaufsichtsamtes unter Hinweis auf die Strafvorschrift des § 108 des Versicherungsgesetzes ein ausdrückliches Verbot an die Transportversicherungs-Gesellschaften gerichtet. Es ist eine in den interessierten Kreisen allgemein bekannte Tatsache, daß bei den meisten Gesellschaften dieses Verbot des Reichsaufsichtsamtes ohne Erfolg geblieben ist.

Es wird an die Reichsregierung die Frage gerichtet, ob ihr die vorgeschilderten Verhältnisse bekannt sind, und was sie zum Schutze der bedrohten Interessen der Versicherten zu tun gedenkt, insbesondere, welche Maßnahmen sie ergreifen will, um dem vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung erlassenen Verbot Geltung zu verschaffen. Es wird an die Reichsregierung die weitere Frage gerichtet, ob sie nicht der Ansicht ist, daß gegenüber den veränderten Verhältnissen zum Schutz der Interessen breiter Volkskreise die Unterstellung der Transportversicherung unter das Versicherungsaufsichtsamt notwendig ist, und bis zum Erlaß eines die Aufsicht über die Transportversicherungen ordnenden Gesetzes gemäß § 116 des Versicherungsaufsichtsgesetzes bestimmte Vorschriften dieses Gesetzes auf die Transportversicherung durch Anordnung des Reichsrats für anwendbar erklärt werden.

Der Entwurf eines Gesetzes über **Änderung der Reichsversicherungsordnung** ist nach Beratung durch den Reichsrat dem Reichstag zugegangen. Die Vorlage sieht davon ab, grundlegende Änderungen vorzunehmen, beschränkt sich vielmehr darauf, eine größere Reihe einzelner miteinander nicht im Zusammenhang stehender Vorschriften zu modifizieren. (Im übrigen ist auf den in der vorliegenden Nummer dieser Zeitschrift enthaltenen Aufsatz über den Gesetzentwurf zu verweisen.)

Der Entwurf eines Gesetzes über **Änderungen der Angestelltenversicherung** ist gleichzeitig mit dem vorerwähnten Entwurf dem Reichstag vorgelegt worden. (Auch der Inhalt dieses Entwurfes ist in einem besonderen Aufsatz der vorliegenden Zeitschriftnummer besprochen.) Die Beratung des Entwurfes ist vom

Reichstag hinausgeschoben worden. Dieser hat jedoch eine Erhöhung der Versicherungsgrenze für Angestellte in der Weise vorgenommen, daß nunmehr folgende Gehaltsstufen und Beiträge in Betracht kommen:

Gehaltsklasse					Monatsbeitrag
A		bis zu	550 M.		1,60
B	550	„ „	850	„	3,20
C	850	„ „	1 150	„	4,80
D	1 150	„ „	1 500	„	6,80
E	1 500	„ „	2 000	„	9,60
F	2 000	„ „	2 500	„	13,20
G	2 500	„ „	3 000	„	16,60
H	3 000	„ „	4 000	„	20,—
I	4 000	„ „	5 000	„	26,60
K	5 000	„ „	10 000	„	33,20
L	10 000	„ „	15 000	„	40,—
M	15 000	„ „	30 000	„	48,—

Der Sozialpolitische Ausschuß des Reichswirtschaftsrats hat, ebenso wie der Ausschuß für soziale Angelegenheiten im Reichstag, zu dem Entwurf des Gesetzes über **Wöchnerinnenhilfe** Stellung genommen. Abweichend von dem vom Reichstagsausschuß angenommenen Entwurf, den wir gestern mitteilten, lautet die im Ausschuß des Reichswirtschaftsrats angenommene Fassung:

Weibliche Versicherte, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe

1. einen einmaligen Betrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von einhundertfünfzig Mark;

2. ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens drei Mark täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage, für zwölf Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen;

3. eine Beihilfe bis zum Betrage von einhundert Mark für Hebammendienste und Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden;

4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe eines Betrages, der mindestens dem Tagespreis für 1 Liter Milch entspricht, täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft.

Eine minderbemittelte Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat und für die nach den vorstehenden Vorschriften kein Anspruch auf Wochenhilfe besteht, erhält aus Mitteln des Reichs eine Wochenfürsorge.

Sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß eine Beihilfe nicht benötigt wird, gilt sie als minderbemittelt, wenn in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung ihr und ihres Ehemannes Gesamteinkommen den Betrag von 15 000 Mark oder, sofern sie allein steht, ihr Gesamteinkommen den Betrag von 12 000 M. nicht überstiegen hat.

Deutsch-Österreich.

Ein Antrag auf Gewährung von Zuschüssen zu den **Pensionsversicherungsrenten** der Angestellten ist im Nationalrat eingebracht worden, und zwar sollen die Zuschüsse betragen: zu jeder Invaliditäts- oder Altersrente 6000 Kronen im Jahre, zu jeder Witwenrente 3000 Kronen im Jahre, zu jedem Erziehungsbeitrag für jedes Kind 2000 Kronen im Jahre; doch hat die Summe der vom Bunde geleisteten Zuschüsse zu den Erziehungsbeiträgen, sofern die Mutter im Genuß einer Witwenrente und des dazu gebührenden Zuschusses des Bundes steht, 4500 Kronen im Jahre, ansonsten 6000 Kronen im Jahre nicht zu übersteigen.

Dem **Ausbau** der Sozialversicherungs-Gesetzgebung Deutsch-Österreichs soll der neuerdings erweiterte Verband der territorialen Arbeiter- und Unfallversicherungs-Anstalten dienen.

Schweiz.

Der Bundesrat nahm erneut zur Frage der **Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenen-Versicherung** Stellung und legte seine Auffassung in einem an die ständerätliche Kommission gerichteten Schreiben nieder. Der Bundesrat erklärt sich darin mit der Aufnahme einer Verfassungsbestimmung einverstanden, wonach die drei Versicherungszweige getrennt und nacheinander eingeführt werden können. Dagegen glaubt der Bundesrat, es läge eine unpraktische Bindung des Gesetzgebers in der ausdrücklichen Festlegung, daß zuerst die Altersversicherung, die allerdings im Vordergrund steht, eingeführt werden solle. Die Kommission hat vorgeschlagen, eine Summe von 10 bis 20 Millionen Franken auszusetzen, um schon jetzt Pensio-

nen an bedürftige alte Leute zu zahlen. Der Bundesrat macht darauf aufmerksam, daß die unvermittelte Einführung einer solchen Aktion auf große Schwierigkeiten stößt. Der jetzige Vorschlag enthält Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Versicherung, die hauptsächlich vom Versicherten zu tragen sind. Die öffentlichen Beiträge (Bund, Kantone und Gemeinden) dürfen danach ein Drittel des Gesamtbedarfs für die obligatorische Versicherung nicht übersteigen. Über die Beteiligung der Arbeitgeber soll das Gesetz entscheiden.

Holland.

Eine Erweiterung der niederländischen **Unfallversicherung**, die sich bisher nur auf die Industrie (Gesetz von 1901) und die Handelsmarine (Gesetz von 1919) erstreckte, soll jetzt in Kraft treten. Neu einbezogen werden das Gewerbe und die Handels- und Bürobetriebe, so daß nur noch die Land- und Forstwirtschaft und die Fischerei ausgenommen sind. Selbständige Unternehmer können sich freiwillig versichern, wobei sie selbst ihren Verdienst einschätzen sollen; der Höchstsatz für die Unterstützung bei Arbeitsunfähigkeit ist auf 8 Gulden pro Tag festgesetzt. Ein Gesetz über die landwirtschaftliche Unfallversicherung ist in Vorbereitung.

England.

Dem Oberhaus ist von der Regierung ein Gesetzentwurf über die Regelung der **Volksversicherung** vorgelegt worden. Danach soll die Volksversicherung unter Staatsaufsicht gestellt werden, und zwar unter die Kontrolle der Behörde, welche bisher die Arbeiterhilfskassen beaufsichtigte. Der Entwurf schreibt ferner vor, daß die Verwaltungskosten 40 % der Prämien nicht überschreiten dürfen. Auch regelt er die Verteilung der Überschüsse an die Versicherungsnehmer.

Ein Gesetzentwurf betreffend Abänderung der **Arbeitslosenversicherung** ist zur Annahme gelangt. Hierdurch sind die Leistungen dieser Versicherung infolge der finanziellen Notlage herabgesetzt worden. Der zur Verfügung stehende Fonds, der im März sich noch auf 22½ Millionen £ belief, war im Juni bereits auf 8½ Millionen £ zurückgegangen. Die Wocheneinnahmen betrugen 350 000 £, während für Unterstützungen wöchentlich etwa 2 Millionen £ erforderlich waren. Aus diesem Grunde ist, um die Versicherung überhaupt aufrechterhalten zu können, die Einschränkung der Unterstützungen vorgenommen worden, gleichzeitig aber eine Erhöhung der Beiträge von Arbeitern, Unternehmern und Staat. Die Zulassung von Sonderkassen ist bis auf weiteres nicht gestattet.

Frankreich.

Zwischen Frankreich und Belgien ist ein Gegenseitigkeitsvertrag über die **Versicherung der Bergleute** in den Grenzgebieten abgeschlossen worden.

Polen.

Der in Sp. 73 der vorigen Rundschau erwähnte Gesetzentwurf über eine obligatorische **National-Feuerversicherungs-Anstalt** ist zur Annahme gelangt. Doch erstreckt sich das Gesetz, soweit die Zwangsversicherung in Betracht kommt, nicht auf das bisher preußische Teilgebiet Polens und auch nicht auf die Hauptstadt Warschau. Im übrigen ist aus dem Gesetz folgendes hervorzuheben: Dem Versicherungszwange gegen Feuerschäden unterliegen in voller Höhe des Schätzungswertes alle Gebäude mit Ausnahme: a) der Gebäude im Eigentum des Staates, b) der in den Versicherungsbedingungen bezeichneten Gebäude mit erhöhter Feuersgefahr, c) der Gebäude, die nur für vorübergehende Zwecke errichtet oder die zum Abbruch bestimmt sind. Wer sich gegen Feuersgefahr versichert und dem Versicherungszwange unterliegt, hat das Recht, die Versicherung in voller Höhe des Schätzungswertes zu verlangen. Die Abschätzung hat dem tatsächlichen, zur Zeit des Vertragsbeschlusses festgestellten Werte der Gebäude zu entsprechen. Der Verpflichtung zur Versicherung unterliegen in Höhe von ⅔ des Brandschätzungswertes sämtliche Gebäude mit Ausnahme der Fabrik- und Industriegebäude. Für Versicherungen mit freiwilligem Beitritt Einzelner oder von Gruppen oder Genossenschaften bildet die Direktion folgende Abteilungen: a) für Versicherungen von Fabrikgebäuden und Fahrnis aller Art gegen Feuersgefahr, b) für Versicherungen der Feldfrüchte gegen Hagelschaden, c) für Volkslebensversicherungen, d) für Versicherungen von Ruhegehältern, e) für Unfallversicherungen und f) für Versicherungen des Wirtschaftsbestandes gegen Seuchen.

Im Bereiche der Versicherungen der landwirtschaftlichen Fahrnisse gegen Feuer, der Feldfrüchte gegen Hagelschaden und des lebenden Wirtschaftsbestandes gegen Seuchen steht den einzelnen Kreistagen oder den Kreisräten das Recht zu, den Versicherungs z w a n g zu beschließen.

Tschechoslowakei.

Die Nationalversammlung hat ein Gesetz über die **Arbeitslosenversicherung** angenommen, durch welches staatliche Beiträge für Krankenversicherungspflichtige sowie Gewerkschaftsmitglieder, die statutengemäß Arbeitslosenunterstützung genießen, gewährt werden. Bei Gegenseitigkeit wird auch fremden Staatsangehörigen der Staatszuschuß zur Verfügung gestellt.

Die Frage der **Konzessionierung fremder Versicherungsanstalten** ist noch nicht gelöst. Die tschechischen Anstalten führen ihren Kampf gegen die Zulassung der ausländischen Unternehmungen weiter und betonen hauptsächlich die nationale Seite. Vor einiger Zeit hat sich der Zentralverband der tschecho-slowakischen Versicherungsangestellten für die Konzessionierung der ausländischen Anstalten ausgesprochen und darauf hingewiesen, daß lediglich der Wettbewerb zwischen den einzelnen Instituten zur Vertiefung des Geschäfts führe und sowohl den Fortschritt auf diesem Gebiete des Wirtschaftslebens, als auch eine liberalere Ausdeutung der Versicherungsverträge zur Folge habe. Durch die Nichtzulassung der ausländischen Versicherungsanstalten entwickele sich eine Art Monopol eines beschränkten Kreises heimischer Institute, wobei sowohl die Geschmeidigkeit des Versicherungswesens im Staate überhaupt, als auch das Interesse der Kommittenten leide, da diese geradezu zu Opfern der heimischen Anstalten werden könnten, falls diese auf Kosten der Kommittenten miteinander Abmachungen treffen. In der Entscheidung wurde auch auf die größeren Vorteile hingewiesen, die die ausländischen Unternehmungen ihren Klienten böten. Die tschechischen Versicherungsanstalten haben ihre Forderungen dahin formuliert, daß der Staat dafür sorgen müsse, daß grundsätzlich nur jene Versicherungszweige ausländischer Anstalten in der Republik zugelassen würden, die von dem heimischen Versicherungswesen noch nicht genügend besetzt seien. Alle Reserven dieser zu konzessionierenden Anstalten sollen in tschecho-slowakischen Werten angelegt sein. Das Versicherungsgeschäft darf nach diesen Forderungen von einer ausländischen Anstalt nur in einem Versicherungszweig betrieben werden und die Repräsentanten des Unternehmens müßten tschecho-slowakische Staatsangehörige sein. Mindestens 50 v. H. der ganzen Rückversicherung möge bei inländischen Versicherungs- und Rückversicherungsanstalten plaziert werden. Die konzessionierten Filialen der ausländischen Unternehmungen müssen Mitglieder der Tarifvereinigungen der heimischen Anstalten sein.

Rumänien.

Da die Absicht besteht, die Tätigkeit der deutschen, österreichischen und ungarischen Versicherungsgesellschaften zu untersagen oder einzuschränken, finden Verhandlungen zwischen der Regierung und Vertretern der Versicherungsanstalten sowie der betroffenen Versicherten aus neurumänischen Gebieten statt. Es dürfte zunächst ein mehrmonatiges **Provisorium** geschaffen werden, innerhalb dessen der **Geschäftsbetrieb** der Versicherungsanstalten in der bisherigen Weise fortgeführt werden soll. Bis zum Ablauf dieses Provisoriums soll dann eine endgültige Regelung betreffend die Konzessionierung der Versicherungsanstalten einerseits und die Sicherstellung der Interessen der neurumänischen Versicherten anderseits vereinbart werden. Die rumänische Regierung fordert, daß die Versicherungsgesellschaften die vor dem Währungswechsel im heutigen Neurumänien abgeschlossenen Versicherungsverträge (die auf alte Kronen lauten) in rumänischen Lei im Verhältnis von 2 : 1 erfülle, wogegen die österreichischen, bzw. ungarischen Versicherungsgesellschaften geltend machen, daß ihre Versicherungsverträge in Wien, bzw. Budapest in österreichischer bzw. ungarischer Währung zu erfüllen sind, und daß darüber hinausgehende Leistungen an die Versicherten nur dann vorgenommen werden können, wenn die rumänische Regierung bei Nostrifikation der in österreichischen, bzw. ungarischen Staatspapieren angelegten Prämienreserven der Gesellschaften das notwendige Entgegenkommen beweise.

Völkerbund.

Bei seiner Tagung im Januar dieses Jahres hatte der Verwaltungsrat in Anwendung der Bestimmungen des Arti-

kels 312 für den zur Regelung der **elsaß-lothringischen Sozialversicherungsangelegenheiten** zwischen Frankreich und Deutschland einzusetzenden Ausschuß drei unparteiische Mitglieder gewählt, und zwar Professor Moser in Bern, Präsident Lindstedt, Stockholm, und Senator Abbiate, Rom. Die von der Kommission formulierten Erklärungen können folgendermaßen zusammengefaßt werden: Die Trennung zwischen den Anstalten in Elsaß und Lothringen und denjenigen Deutschlands ist vollständig. Infolgedessen werden die Rechte und Verpflichtungen der in Elsaß-Lothringen Versicherten und Rentner vom deutschen Staat und deutschen Anstalten dem französischen Staat abgetreten, und umgekehrt treten elsaß-lothringische Anstalten den Versicherten und Rentnern in Deutschland deren Rechte zugunsten Deutschlands ab. Die Abtretung wird geregelt durch die Übergabe des Vermögens der Anstalten, deren Tätigkeitsgebiet nicht über Elsaß-Lothringen hinausgeht. Die Unfallgenossenschaften und die deutschen Knappschaftskassen, die Renten an Personen zu zahlen haben, die in Elsaß-Lothringen wohnen, befreien sich von dieser Verpflichtung durch die Abtretung von Kapitalien in der Höhe von sechs Jahresrenten. Das gleiche ist der Fall bei elsaß-lothringischen Versicherungen, die in Deutschland wohnenden Personen Renten auszuzahlen haben. Die gesetzlichen Beiträge, die von Privatangestellten, die in Elsaß-Lothringen wohnhaft sind, den Berliner Institutionen oder den freien, in Deutschland beglaubigten Kassen ausbezahlt werden, müssen mit Zins und Zinseszins den Versicherungsanstalten in Straßburg zurückbezahlt werden. Die Kommission hat den Gesamtbetrag, der von Deutschland an Frankreich zu bezahlen ist, für den 31. Dezember 1920 auf 65 Millionen französische Franken festgesetzt. Diese Summe ist in Jahresraten zu zahlen: die erste am 1. Juli 1921. Mit dem Fortschreiten dieser Zahlung erhält Deutschland von Frankreich nach und nach die 27 Millionen Mark der Kriegsanleihe zurück, die Eigentum der elsaß-lothringischen Anstalten waren.

Diese Beschlüsse des Ausschusses sind vom Völkerbundsrat bestätigt und vollstreckbar geworden. Nachdem **Polen** ebenfalls den Antrag auf Einsetzung eines solchen Ausschusses zur Regelung der Sozialversicherungsangelegenheiten mit Deutschland für die abgetretenen Gebiete gestellt hatte, lag dem Verwaltungsrat die Pflicht ob, drei unparteiische Sachverständige für den Ausschuß zu ernennen. Einstimmig wurden dieselben oben genannten Personen wiedergewählt.

Die Schaffung eines korrespondierenden Ausschusses für **Sozialversicherungsfragen** beim Arbeitsamt in Genf ist beschlossen worden.

Die beim Arbeitsamt bestehende Kommission für Auswanderungsfragen hat die Aufmerksamkeit der Regierungen auf die Notwendigkeit gelenkt, soweit dies jetzt noch nicht erfolgt ist, eine **Versicherung der Auswanderer** gegen die Gefahren des Todes und der Invalidität während des Transportes durchzuführen. Dieser Beschluß ist auf eine Anregung der spanischen Regierung zurückzuführen, die mit einem Gesetz von 1920 die Versicherung der Auswanderer gegen Unfall und Tod zugunsten ihrer Erben auf Staatskosten durchgeführt hat. Es wurde namentlich festgestellt, daß die armen unbeholfenen Auswandererfamilien selten gegen die Schiffahrtsgesellschaften einen Prozeß anstreben können und noch seltener ihre Nachlässigkeit nachzuweisen imstande sind.

Die deutsche Regierung hat den Reichstag ersucht zu beschließen, daß den der Genueser internationalen Seemanns-Konferenz unterbreitet gewesenen Anträgen betreffend **Arbeitslosenversicherung der Seeleute** durch gesetzgeberische Maßnahmen nach Möglichkeit Genüge geleistet wird, da beabsichtigt wird, die Seeleute in die deutsche Arbeitslosenversicherung einzubeziehen.

Aus der Tätigkeit des Reichsaufsichtsamts.

Zum Verbot der Nettokosten-Berechnung in der Lebensversicherung hat das Reichsaufsichtsamt das folgende Rundschreiben erlassen:

Trotz des vom Amte erlassenen Nettokostenverbots (vgl. Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1919 S. 160, 1920 S. 82) werden von den Werbebeamten der Gesellschaften, wie uns aus vielfachen Beschwerden bekannt geworden ist, noch häufig Nettokostenaufstellungen verbreitet. Wir sehen uns daher veranlaßt, das Verbot der Nettokostenaufstellungen nachdrücklich in Erinnerung zu bringen.

Sollten dem Amt weiterhin Verstöße gegen das Verbot bekannt werden, so müssen wir uns vorbehalten, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln gegen die betreffenden Gesellschaften vorzugehen. Wir bemerken dazu noch folgendes: Es muß verhütet werden, daß durch die bloße Angabe der bisherigen Dividendensätze bei dem Versicherten der Eindruck erweckt wird, daß er diese Dividende auch in Zukunft zu erwarten habe. Wir müssen uns ferner dagegen aussprechen, daß zur Erläuterung des Dividendensystems in den Prospekten oder in dem ausschließlich für die Vertreter bestimmten Material ausführliche Beispiele mit Angabe der Tarifprämien, Dividenden und Barprämien für alle Versicherungsjahre gegeben werden. Halten es die Gesellschaften für notwendig, das Dividendensystem in dem Werbematerial näher klarzulegen, so würden wir nichts dagegen einwenden, wenn z. B. bei den Systemen der steigenden Dividenden der Dividendenmaßstab, also der Verlauf der Prämienreserve oder der Summe der einbezahlten Prämien in einem oder mehreren Beispielen angegeben wird. Statt der Prämienreserve oder der Summe dieser gezahlten Prämien könnte auch der Verlauf von 1 % dieser Beträge angegeben werden. Die Angabe verschiedener Prozentsätze dagegen könnten wir nicht zulassen. Zur Erklärung des Dividendensystems z. B. bei der Dividende in Prozenten der Summe der eingezahlten Prämien wird es unseres Erachtens genügen, wenn gesagt wird, um die Dividende eines bestimmten Versicherungsjahres in dem angeführten Beispiel zu finden, daß die Maßeinheit mit dem für das betreffende Geschäftsjahr erklärten Dividendensatz multipliziert wird. Hierbei wird auf den Dividendencharakter deutlich hinzuweisen sein, etwa durch einen Zusatz, daß sich über die Höhe des künftigen Dividendensatzes im voraus nichts sagen lasse, da die Höhe von den künftigen Geschäftsergebnissen abhängig sei. Eine solche Darstellung wird auch den Vorteil haben, daß der Versicherte besser als bisher über den Charakter der steigenden Dividende unterrichtet wird. Denn wie das Amt aus einer Reihe von Beschwerden ersehen hat, gehen die Versicherten vielfach von der irrigen Auffassung aus, daß bei einer Herabsetzung des Dividendensatzes nur die künftige Dividendensteigerung sich verminderе, daß dagegen der bisher erworbene Dividendenanspruch aufrechterhalten bleibe. Den gleichen Hinweis, daß sich über die künftigen Dividenden im voraus nichts Bestimmtes sagen lasse, weil sie von den künftigen Geschäftsergebnissen abhängig seien, müssen wir auch verlangen, wenn die Gesellschaften in den Prospekten auf die Höhe der früheren oder augenblicklichen Dividende hinweisen wollen. Denn gerade durch die bloße Angabe der bisherigen Dividende wird der Versicherte vielfach zu der Annahme verleitet, daß er auch für die Zukunft auf diesen Satz rechnen könne, zumal ihm nicht klar wird, daß der augenblickliche Dividendensatz sich oft aus den Überschüssen von Geschäftsjahren ergibt, die bis zu fünf Jahren zurückliegen. Um spätere Beanstandungen und unnötige Druckkosten zu vermeiden, empfehlen wir den Gesellschaften, bei der Neuauflage von Prospekten künftig dem Amt zunächst einen Probedruck zur Vorprüfung vorzulegen.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Tschechischer Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Dieser in Prag bestehende Verein hat vier **Fachabteilungen** eingerichtet, eine mathematische, eine juristische, eine medizinische und eine technologische. Präsident des Vereins ist Prof. Dr. Hermann-Otavsky, Sekretär Fr. Hřebik. Der Verein gibt eine **Schriftenfolge** heraus, deren erster Band vorliegt. Er ist von dem Versicherungs-Mathematiker Josef Beneš verfaßt und führt die Bezeichnung „Über die Statistik und ihre Theorie, die Wissenschaften und Interessen, auf welche sie sich bezieht". Vorzugsweise werden darin die verschiedenen Versicherungszweige berücksichtigt, wobei die deutsche Literatur eingehende Beachtung gefunden hat.

Deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung.

Die Vereinigung hielt ihre 60. Hauptversammlung in München ab. Der Versammlung wurden die Wünsche des Zentralverbandes des Deutschen Bank- und Bankiergewerbes, betr. die **Haftung der Versicherer aus der Baunotversicherung** dargelegt. Die Versammlung beschloß, den genannten Hypothekengläubigern die Erklärung abzugeben, daß die Vereinigungsgesellschaften den Realgläubigern für ihre Forderung bei der Baunotversicherung

auch bei Beurkundung der in den „Grundsätzen für die Baunotversicherung" enthaltenen Wiederherstellungsklausel bis zur Höhe der Versicherungssumme haften. Einen sehr wichtigen Beschluß faßte die Versammlung über die Ermäßigung des sog. Unkostenzuschlages. Infolge der bei industriellen Risiken nunmehr in merklichem Maße, wenn auch noch immer nicht in ganz ausreichender Weise, eingetretenen Erhöhung der Versicherungssummen und damit auch der entsprechenden Prämiensumme hat die Vereinigung zu ihrer Befriedigung den Unkostenzuschlag für alle industriellen Versicherungen auf jährlich 0,3 pro Mille der Versicherungssumme, in keinem Fall aber mehr als 20 % der für die Versicherung berechneten Jahresprämie, herabgesetzt, gegenüber bisher 0,75 pro Mille der Versicherungssumme und höchstens 30 % der Jahresprämie. Bei den nicht industriellen Versicherungen sei bisher die Erhöhung der Versicherungssummen immerhin noch so im Rückstand, daß der für solche Risiken geltende Unkostenzuschlag nicht herabgesetzt werden könne, sondern weiterer Prüfung vorbehalten bleiben müsse.

Rheinische Krankenkassen-Tagung.

Von Beschlüssen, welche hier gefaßt worden sind, ist der hervorzuheben, welcher die **Arbeitslosenversicherung** betrifft. Die Versammlung stellte sich auf den Standpunkt, daß die Arbeitslosenunterstützung analog der Reichswochenhilfe als eine neue Leistung der Krankenversicherung eingeführt werden sollte. Die beabsichtigte Zusammenfassung der Krankenversicherungsträger zu Zwangsverbänden sei das geeignetste Mittel zur Ein- und vorläufigen Durchführung der Arbeitslosenversicherung. Unterdessen dürfe die Schaffung örtlich oder bezirklich abgegrenzter Einheitskrankenkassen und die organische Verschmelzung der Krankenversicherung mit der Arbeitslosenversicherung nicht aus dem Auge gelassen werden.

Nach einem Bericht über die **Novellen zur Sozialversicherung** wurde die folgende Entschließung angenommen: Die Fortentwicklung der gesamten Sozialversicherung, der Ausbau der Krankenversicherung, die mit Rücksicht auf die Erfordernisse der Jetztzeit so überaus notwendige Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Stellen, die die Wohlfahrtspflege der Gemeinden und Gemeindeverbände leiten und vermitteln, ist nur zu erreichen, wenn zunächst die zahlreichen innerhalb des gleichen Wirtschaftsgebietes bestehenden Krankenkassen zu örtlichen Krankenkassenverbänden zusammengeschlossen werden. Die Erledigung aller generellen Angelegenheiten, die alle Kassenarten in gleicher Weise beschäftigen, erfolgt in für die Krankenkassen günstigster Weise nur, wenn der Zusammenschluß der örtlich bestehenden Krankenkassen erfolgt ist. Die so notwendige Schaffung eigener Wirtschaftsbetriebe wird bei der heute bestehenden Zersplitterung in der Krankenkassen-Organisation ganz unmöglich gemacht. Die Hauptversammlung spricht den dringenden Wunsch aus, daß der Entwurf zu dem Gesetz über die Pflichtverbände von Krankenkassen alsbald Gesetzeskraft erlangen möge.

Sozialdemokratische Partei Deutschlands.

Die Partei hat auf ihrem Görlitzer Parteitag den Entwurf eines neuen Programms angenommen, in welchem sich über die **Sozialversicherung** folgende Ausführungen finden:

Umgestaltung der Arbeiterversicherung unter Zusammenfassung aller Versicherungsträger mit den Trägern der Kriegsbeschädigten-, Erwerbslosen-, Armen- und sonstigen Fürsorge zu einer allgemeinen Volksfürsorge.

Als vorläufige zu diesem Ziel führende Maßnahmen: Vereinheitlichung der Arbeiter- und Angestelltenversicherung, Selbstverwaltung der Versicherungsträger, Ausdehnung der Versicherung auf alle Erwerbstätigen und Bedürftigen, Anpassung der Leistungen der verschiedenen Versicherungsträger aneinander, allgemeine Einführung der Familienversicherung als Regelleistung der Krankenkassen.

Ausdehnung des Begriffs Betriebsunfall auf die Berufskrankheiten und alle sonstigen beruflichen Schädigungen.

Ausbau des vorbeugenden Heilverfahrens und der Einrichtungen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

Allgemeine Mutterschaftsversicherung und Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Arbeitslosenversicherung.

Schaffung von Zweckverbänden als Ausführungsorgane sämtlicher sozialen Leistungen.

Kongreß der Internationalen Rechtsvereinigung.

Auf dem im Haag stattgehabten Kongreß wurden auch internationale Versicherungsfragen erörtert, insbesondere solche der Seeversicherung.

Internationaler soziologischer Kongreß.

Auf der Tagung in Turin in der zweiten Oktoberwoche steht zur Erörterung die Sozialversicherung und ihre internationale Organisation. Neben zwei Italienern ist als Berichterstatter auch Professor Dr. v. Mayr-München verzeichnet.

Aus der Praxis.

Angestelltenfragen.

Auf einer vom **Reichsarbeitsminister** einberufenen Versammlung der Vertreter von Zweckverbänden verschiedener Berufsstände zur Erörterung von **Fragen des Arbeitsrechts** waren auch Vertreter von Arbeitgebern und Arbeitnehmern des Versicherungsgewerbes geladen. Zur Erörterung gelangte u. a. die Frage, ob **Provisions-Generalagenten als Angestellte** zu betrachten seien oder nicht. Während der Vertreter der Arbeitgeber diese Frage verneinte, hat der Vertreter der Generalagenten einen bejahenden Standpunkt eingenommen.

Zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist wiederum ein **Lohnkampf** im Gange. Die Angestelltenverbände hatten die geldlichen Leistungen der für 1921 abgeschlossenen Reichstarifverträge auf den 31. August d. J. gekündigt. Für eine Neuregelung der Gehaltsfragen legten die **Angestelltenverbände** dem Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen e. V. eine Forderung auf Erhöhung der Bezüge um 50 % und mehr vor. Nach eingehender Prüfung hat der Arbeitgeberverband diese Forderung als ungerechtfertigt und für die Gesellschaften, die sich durchweg in sehr schwieriger Lage befinden, als nicht erträglich abgelehnt. Da die **Angestelltenverbände** auf ihrer Forderung beharrten, wurde ein **Schiedsspruch** des Reichsarbeitsministeriums eingeholt. Der Schlichtungsausschuß hat nach fast vierzehnstündiger Verhandlung einen Schiedsspruch gefällt, der für die mehr als 20 Jahre alten Versicherungsangestellten wesentliche Zulagen bedeutet. Neben einer Erhöhung der bisherigen Tarifsätze um 12 % für alle Angestellten über 20 Jahre sollen ledige männliche eine jährliche, monatlich zahlbare Zulage von 500 M., verheiratete jährlich 3000 M., statt bisher 2000 M. Verheiratetenzulage und jährlich 1000 M., statt bisher 750 M. Kinderzulage für jedes Kind erhalten. Das bedeutet für ledige männliche eine Gesamterhöhung von etwa 10 bis 17½ %, für Verheiratete ohne Kinder von etwa 15 bis 18½ %, für Verheiratete mit zwei Kindern von etwa 16 bis 20½ % ihrer bisherigen Tarifbezüge. Daneben werden für Reisen nach außerhalb erhöhte Spesensätze (15 M. mehr für den ganzen Tag) zugebilligt, ferner eine erhöhte Besetzungszulage, falls das Reich die seine erhöht. Die Frist zur Erklärung über die Annahme des Schiedsspruches läuft am 19. September ab.

Zum Wiederzusammentritt des Reichstages im September und der dann beginnenden Durchberatung der Novelle zum Angestelltenversicherungsgesetz sieht sich die **Vereinigung der leitenden Angestellten (Vela)** veranlaßt, darauf hinzuweisen, daß das im Juli erlassene Notgesetz wesentliche Voraussetzungen für die Ausdehnung der Versicherungsgrenze nicht erfüllt hat und deshalb die leitenden Angestellten ihre Zustimmung zu der Erhöhung der Gehaltsgrenze auf 30 000 M. nicht geben können. Vor allem ist vergessen worden, ausreichende Bestimmungen zu erlassen über die Befreiungsmöglichkeiten auf Grund von privaten Lebensversicherungsverträgen. Der § 390 A. V. G., wonach Befreiung von der eigenen Beitragsleistung auf Grund der vor dem 5. Dezember 1911 abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge möglich sein soll, ist in der Praxis zur Bedeutungslosigkeit verurteilt. Es wird wenig Angestellte geben, die davon Gebrauch machen können. Welcher Angestellte hat in der Vorkriegszeit eine Lebensversicherung abgeschlossen, deren jährliche Prämienbeiträge in ihrer Höhe den heutigen Beitragsteilen zur Angestelltenversicherung gleichkommen? Dazu kommt der Umstand, daß ein großer Teil bisher nicht versicherungspflichtiger Angestellter nach dem 5. Dezember 1911 Lebensversicherungsverträge mit verhältnismäßig hohen Versicherungssummen abgeschlossen hat, für die jetzt neben den hohen Beiträgen zur Angestelltenversicherung weiter die Prämie aufgebracht werden muß. Die meisten Angestellten

werden dazu nicht in der Lage sein, und als Folge wird ein großer Teil der Lebensversicherungsverträge aufgegeben werden müssen. Die leitenden Angestellten erwarten vom Reichstag, daß die Mängel der Angestelltenversicherung behoben werden, und fordern, daß bei den Beratungen der Novelle auf die leitenden Angestellten Rücksicht genommen werde.

Die **Wiener Versicherungsangestellten** haben versucht, die Gesellschaften zu veranlassen, eine **Dienstpragmatik** anzunehmen. Eine Anzahl Anstalten haben den von den Angestellten vorgelegten Entwurf gebilligt, andere haben sich aufs schärfste dagegen ausgesprochen.

Industrielle Selbstversicherung.

Das Problem der sogenannten Selbstversicherung beschäftigt weiter die Fachkreise wie auch die Tagespresse. Auch der Gesetzentwurf zur Einführung neuer Versicherungssteuern beschäftigt sich mit der Selbstversicherung, die Begründung hierzu bemerkt:

Der Entwurf befolgt den Grundsatz, die Steuer nur in der Höhe anzusetzen, daß eine Abstandnahme von der Versicherung allein aus Rücksicht auf die Steuer nicht zu besorgen ist, er hat also an sich keine Veranlassung, Maßnahmen gegen die Versicherungsflucht zu treffen. Selbstverständlich müssen aber auch die unabhängig von der Steuer einsetzenden Bestrebungen zur Selbstversicherung aufmerksam verfolgt werden und nötigenfalls gesetzgeberische Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Nach dem gegenwärtigen Stande der Dinge ist folgendes zu sagen: Geschieht die Selbstversicherung in der Form, daß z. B. ein Unternehmen sich nicht gegen Feuer versichert, sondern alljährlich den Betrag in eine Rücklage überführt, den es etwa als Feuerversicherungsprämie hätte zahlen müssen, so ist eine Versicherungssteuer nicht zu erheben. Diese Art der Selbstversicherung ist eben Nichtversicherung, und die etwaige Besteuerung der Versicherungsrücklage, die aus dem Vermögen des Unternehmens nicht ausgeschieden ist, liegt auf dem Gebiete der direkten Steuern. Geschieht die Selbstversicherung in der Art, daß etwa mehrere Unternehmungen eine neue, rechtlich selbständige Gesellschaft gründen, mit dem Zwecke, den Gesellschaftern Versicherungen zu gewähren, so wird die Steuerpflicht solcher von der neuen Gesellschaft gewährten Versicherungen zu bejahen sein, gleichgültig ob die Gesellschafter feste Beiträge zahlen oder im Schadensfalle Umlagen erhoben werden. Mag auch die neue Gesellschaft nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes nicht der Beaufsichtigung unterliegen, so wird doch zivilrechtlich das zwischen ihr und den Gesellschaftern bestehende Rechtsverhältnis als Versicherung anzusehen sein. Die Vorschrift § 2 Abs. 1 will nicht nur die Fälle treffen, in denen eine Selbstversicherungsgesellschaft als selbständige juristische Persönlichkeit gegründet wird, sondern auch die Fälle, in denen die Versicherung durch Abschluß etwa einer nicht rechtsfähigen Gesellschaft oder Vereinigung gedeckt wird.

Lebensversicherungspflicht der Wehrmachtsangehörigen.

Zu der auf Spalte 65 der vorigen Rundschau mitgeteilten Absicht des Reichswehrministers, die Versicherungspflicht aller Wehrmachtsangehörigen bei der Lebensversicherungsanstalt für die Wehrmacht einzuführen, teilt die Zeitschrift für Versicherungswesen folgendes mit: Wenn sich auch die Wehrkammer in ihren Sitzungen vom März d. J. diesem Bestreben wenig geneigt zeigte und die Beschlußfassung über diesen Gegenstand auf ihre nächste Sitzung verschob, so verfolgt gleichwohl, wie wir erfahren, das Reichswehrministerium seine Absicht weiter. Der nicht ausgesprochene, aber allein ausschlaggebende Zweck seines Vorgehens besteht darin, die Lebensversicherungsanstalt für die Wehrmacht (früher Armee und Marine), die bei der Beschränkung der Zahl der Offiziere auf 5000 gemäß den Bedingungen des Friedensvertrages kaum lebensfähig bleiben kann, ihrem ursprünglichen Zweck dadurch zu erhalten, daß ihr im Wege des Versicherungszwanges alle Wehrmachtsangehörigen zugeführt werden. Hierbei denkt man daran, diese durch Dienstvertrag zu verpflichten, bei ihrem Eintritt in das Heer eine Lebensversicherung über mindestens 1500 M. bei der Lebensversicherungsanstalt für die Wehrmacht abzuschließen. Diese Pflichtversicherungen sollen unter Mitwirkung der Truppenteile abgeschlossen werden. Die Truppenkassen sammeln die Pflichtbeiträge und führen sie an die Anstalt ab. Die Versicherungspflicht besteht, solange der Wehrmachtsangehörige dient. Im übrigen kann er die Dauer seiner Versicherung selbst bestimmen. Ebenso ist eine Erhöhung der Pflichtversicherung durch eine freiwillige Versiche-

rung bei der Anstalt oder der Abschluß einer weiteren Versicherung bei einer Lebensversicherungsgesellschaft zulässig. Scheidet der Wehrmachtsangehörige aus dem Dienst aus, so kann er die Versicherung nach Belieben freiwillig fortsetzen, sie in eine beitragsfreie umwandeln, zurückkaufen oder auch beleihen lassen. Er kann die Versicherungsdauer auch so wählen, daß die Versicherungssumme bei Beendigung seiner Dienstpflicht fällig wird. Von der allgemeinen Versicherungspflicht sollen nur Wehrmachtsangehörige erfaßt werden, die nach Erlaß der neuen Verordnung in die Wehrmacht eintreten. Auf bereits abgeschlossene Lebensversicherungen übt die Pflichtversicherung keinen Einfluß aus.

Hieraus ergibt sich, daß die geplante Zwangslebensversicherung der Wehrmachtsangehörigen sich darauf beschränkt, eine verhältnismäßig geringfügige Versicherungsleistung zu sichern, die als eine Art Sterbegeld zu betrachten ist, und daß bei der Durchführung dieses Gedankens auf Wehrmachtsangehörige Rücksicht genommen wird, die bereits freiwillig eine Lebensversicherung abgeschlossen haben. Von den zukünftig in die Wehrmacht eintretenden Personen, die sämtlich der Zwangsversicherung in der genannten Höhe unterliegen, werden, da es sich hierbei meist um Personen in jugendlichem Alter handelt, voraussichtlich nur sehr wenige schon lebensversichert sein, so daß Schädigungen für sie infolge der Tatsache, daß sie gleichzeitig Beiträge für eine etwaige freiwillige Lebensversicherung und die Pflichtversicherung aufbringen müssen, kaum zu erwarten sind.

Volksversicherung für Operationen.

In London haben sich die besten Ärzte und Chirurgen zur Gründung einer Gesellschaft zusammengeschlossen, um Minderbemittelten die Behandlung durch berühmte Operateure zu einem niedrigen Honorar zu ermöglichen. Die Mitglieder der neugegründeten Versicherung auf genossenschaftlicher Grundlage zahlen jährlich einen Beitrag, der für Unverheiratete mit einem Einkommen unter 250 Pfund Sterling 1 Schilling und für Verheiratete mit einem Einkommen unter 400 Pfund Sterling 30 Schilling beträgt. Dafür sind die Krankenhäuser verpflichtet, die Patienten aufzunehmen, und die Ärzte, sie zu operieren. Bei einer Mitgliederzahl von fünf Millionen ist die Versicherung gesichert, aber schon bei einer Million betragen die Einnahmen 1 200 000 Pfund Sterling. Hiervon erhalten die Krankenhäuser 780 000, das Pflegepersonal 90 000 und nur 120 000 Pfund Sterling die Spezialärzte. Die Gesellschaft will ihre Tätigkeit am 1. Oktober aufnehmen.

Die Berliner Familienversicherung.

Im Hinblick darauf, daß die Ausdehnung der ärztlichen Versorgung auf die Familienmitglieder in Kürze zu einer gesetzlichen Pflichtleistung der Krankenkassen gemacht werden dürfte, haben Vertreter des Ärztebundes und des Krankenkassenverbandes Fühlung genommen, um auf dem Wege freier Vereinbarung die Durchführung der Familienhilfe, wenn auch nur versuchsweise, zu ermöglichen. Die Vorverhandlungen zwischen beiden Parteien haben ergeben, daß die Verhältnisse in Berlin sich nicht ohne weiteres mit den Verhältnissen anderer Städte vergleichen lassen, in denen die Familienhilfe als satzungsgemäße Leistung der Krankenkassen bereits besteht; übrigens gewähren in Berlin schon einige Kassen den Familien ihrer Mitglieder ärztliche Hilfe in dieser oder jener Form. Nach einer eingehenden Aussprache wurde eine Entschließung angenommen, in der die im Groß-Berliner Ärztebund vereinigte Berliner Ärzteschaft sich aus sozialhygienischen Gründen zur Mitwirkung bei der Einführung der Familienversicherung bereit erklärt, vorausgesetzt, daß neben der ärztlichen Behandlung auf Grundlage der freien Ärztewahl noch freie Arznei und Anstaltsbehandlung gewährt wird und die Entlohnung der Ärzte eine angemessene ist. Durch Preisgabe des größten Teiles der bisherigen Privatpraxis dürfe die wirtschaftliche Existenz der Ärzte nicht erschüttert werden. Eine ausreichende Honorierung der Ärzte wird, diese Auffassung wurde allseitig vertreten, zweifellos auch die ärztliche Versorgung auf der allgemein wünschenswerten Höhe erhalten.

Heilfürsorge in der Angestelltenversicherung.

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte betrachtet es seit ihrem Bestehen als eine ihrer wichtigsten Aufgaben, die Gesundheit und Arbeitskraft ihrer Versicherten durch vorbeugende

Fürsorge zu erhalten, und wendet dafür außerordentlich hohe Summen auf. 1919 hat sie annähernd 20 Millionen Mark, 1920 annähernd bereits 45 Millionen Mark für die Heilfürsorge ausgegeben. Im laufenden Jahre sind die Kosten für die Heilfürsorge wiederum bedeutend gestiegen; sie werden sich schätzungsweise auf vielleicht 75 Millionen Mark belaufen. Die Kosten einer einzigen Kur in einer Lungenheilstätte, einem Sanatorium oder einem Bade betragen in der Regel ein Mehrfaches der für den einzelnen Versicherten eingezahlten Beiträge, und zwar im Jahre 1920 schon durchschnittlich 2578, 1440 und 1332 M. Im zweiten Halbjahr 1920 wurden 290 Heilverfahren durchgeführt, die mehr als je 4000 M. Kosten erforderten. Außerdem wurden in 89 Fällen über 5000 M., in 26 Fällen über 6000 M., in 9 Fällen über 7000 M. und in 2 Fällen über 8000 M. verausgabt. Fast alle diese Heilverfahren sind wegen Erkrankung an Lungentuberkulose durchgeführt worden. Es steht wohl außer Frage, daß nur wenige Versicherte angesichts dieser hohen Kosten heutzutage aus eigenen Mitteln in der Lage wären, einen vier- bis achtwöchigen und längeren Aufenthalt in einer Heilanstalt oder einem Bade zu bestreiten, um sich und ihren Familien ihre Arbeitskraft zu erhalten. Von den auf Grund einer Lebensversicherung von der eigenen Beitragsleistung befreiten Angestellten muß die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte die Hälfte der Kosten als Zuschuß fordern, da sie gesetzlich nur Anspruch auf die halben Leistungen haben und billigerweise im Heilverfahren nicht auf Kosten der Vollversicherten günstigere Leistungen erwarten dürfen.

Widerstand gegen den Fortbestand einer selbständigen Angestelltenversicherung.

Zur Neugestaltung der Angestelltenversicherung hat der **Allgemeine Freie Angestelltenbund** (Afa) an das Reichsarbeitsministerium eine Eingabe gerichtet, in welcher erneut darauf hingewiesen wird, daß in den Kreisen der Angestellten die Unruhe über die Mängel des Gesetzes immer größer wird. Man sehe hier nicht ein, warum die Angestelltenversicherung weitergeführt werden soll, „die in ihren Leistungen absolut unzureichend ist und große organisatorische Unzuträglichkeiten aufweist...“ Die Denkschrift weist auf bekannte Veröffentlichungen hin, in welchen die erheblichen Mängel der Sonderversicherung überzeugend nachgewiesen worden sind, und fährt fort: Trotz alledem hat die Reichsversicherungsanstalt diese Mängel der Öffentlichkeit gegenüber geflissentlich abzuschwächen oder in Abrede zu stellen versucht. Wir begrüßen es daher, daß die Regierung in der Reichstagssitzung vom 5. November 1920 die Unzweckmäßigkeit des Kontensystems zugegeben und die Einführung des Markenverfahrens in Aussicht gestellt hat. Das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt mußte sich viel früher als irgendein anderer über diese Unzuträglichkeiten klar sein; es wäre seine Pflicht gewesen, längst auf eine Änderung zu dringen. Aus den kürzlich erschienen Vorschlägen der „beamteten Mitglieder des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte“ zur Änderung des Versicherungsgesetzes ergibt sich, daß diese die ganzen Fragen überhaupt nur von dem Gesichtspunkt beurteilen, wie und mit welchen Mitteln die Sonderversicherung als solche dauernd aufrechtzuerhalten sei. Diese Vorschläge zeugen von einer Befangenheit ihrer Urheber, die die Dinge von einem engen Gesichtskreis heraus beurteilen, statt bei ihren Maßnahmen die Interessen der Versicherten objektiv zu bewerten. Es dürfte wohl eine Seltenheit sein und bleiben, daß die Beamten einer solchen Einrichtung ihre Abänderungsvorschläge vor allem so einrichten, daß ihre eigene Position gesichert bleibt.

In der Regierungserklärung vom 5. November 1920 wird ein Gesetzentwurf zur Abänderung des Versicherungsgesetzes mit tunlichster Beschleunigung in Aussicht gestellt. Wir bitten das Reichsarbeitsministerium, sich hierbei nicht nur auf die Abstellung ganz offenbarer organisatorischer Mängel zu beschränken, sondern in diesem Gesetzentwurf eine **einheitliche Versicherung** aller lohnarbeitenden Schichten der Bevölkerung durchzuführen, die auch die Erhöhung der Leistungen und die Einführung neuer Beitragsklassen vorsieht, wie dies von der übergroßen Mehrheit der Angestellten dringend gewünscht wird. Diese Eile erscheint uns um so mehr geboten, als das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt — wir erinnern nur an den von diesem längere Zeit hindurch geförderten Plan, die Anstalt nach auswärts zu verlegen — dauernd darauf hinarbeitet, einer solchen Vereinheitlichung des Versicherungswesens Schwierigkeiten zu bereiten.

Die Bedeutung von Fachbibliotheken für Versicherungsgesellschaften.

Die Organisation von Versicherungs-Fachbibliotheken ist mehr als in irgendeinem anderen Lande in den Vereinigten Staaten von Amerika entwickelt. Hierauf hat in einer Versammlung des Fachbibliothekenverbandes von New York der Direktor einer großen englischen Versicherungsgesellschaft, Robert P. Barbour, hinweisen können. Da neuerdings, insbesondere auch in Kreisen der Versicherungsangestellten, die Schaffung bzw. der Ausbau von Fachbibliotheken bei den deutschen Versicherungsgesellschaften erstrebt wird, dürfte von Interesse sein, aus dieser Rede folgende Teile hervorzuheben. Es heißt hier nach allgemeinen Ausführungen über den Wert, welchen die Kenntnis früherer Geschäftserfahrungen auf dem Gebiet der Versicherung für die Gegenwart und Zukunft hat und daß sie nur aus einer sorgfältigen Bücher- und Dokumentensammlung gewonnen werden könne: „Die Versicherung berührt ebenso wie das Bankgeschäft jede Art kaufmännischer und ökonomischer Betätigung; sie ist nahezu so allgemein verbreitet, wie die Briefmarke, Versicherungsverträge sind viel häufiger als irgendwelche Verträge über Eigentum oder Besitz, und so sind Veränderungen in der Geschäftsführung der Versicherung untrennbar verbunden mit dem Fortschritt der Welt im allgemeinen. Alle diese Veränderungen sind wichtige Lehrmeister und dienen der Weiterentwicklung der Assekuranz.“ Die Instruktionen, welche Angehörige des Versicherungsberufs aus einer Versicherungsfachbibliothek schöpfen können, haben den Wert eines allgemeinen Bildungsmittels. Dadurch, daß uns genaue Kenntnisse vermittelt werden, wird auch eine größere Schulung unserer Fähigkeiten bei unserer Arbeit bewirkt. „Was soll eine Versicherungsbibliothek enthalten? Auf ihren Bücherbrettern sollen Werke stehen, welche uns über die Geschichte belehren, über das Warum und Wie der Versicherung, damit wir ihre Elemente kennen lernen können; Werke, welche die Geschäftsmethoden in allen Einzelheiten schildern, die Praxis und die Gewohnheiten, welche den Versicherungsbetrieb beherrschen; Werke, welche die verschiedenen Prämienberechnungsmethoden schildern; Werke, welche die Versicherungsbedingungen aller Zweige enthalten, die früher in Gebrauch waren und jetzt in Gebrauch sind; Werke über die Schadenregulierung der verschiedenen Zweige, wie über das Verhältnis der Gesellschaften zu ihren Agenten und zu den Maklern; Werke statistischen Inhalts, Berichte der Aufsichtsämter, aller der Versicherung dienenden Organisationen, sämtliche Fachzeitschriften usw.“ Der Vortragende schilderte dann weiter die Art der Katalogisierung, die er für praktische Zwecke am besten hält, und wies darauf hin, von welch großer Bedeutung für die praktische Verwendung einer Büchersammlung die Kenntnisse des Bibliothekars sind. Von seiner Fachbildung und Beherrschung des gesamten Stoffes hängt der Wert ab, den eine Versicherungsbibliothek für die Fachwelt und die Allgemeinheit aufweist. „**Fachbibliotheken** sind das Ergebnis eines Zeitalters, in welchem in jedem Geschäftszweig intensivere, exaktere und mannigfaltigere Kenntnisse nötig sind, und sie sind in einfacher oder umfassender Gestalt **das nützliche und unentbehrliche Hilfsmittel des modernen Betriebes** geworden.“

Inhaltsverzeichnis zur Rundschau 1921.

Persönliches.